

ตัวชี้วัดที่มีการแก้ไข

สารบัญตัวชี้วัดที่มีการแก้ไข

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
7	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	1
9	จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพ	11
11	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	20
12	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	34
13	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	39
14	ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	43
15	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	46
25	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	50
26	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	62
32	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	78
38	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	80
41	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	88
46	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลพื้นสมภาพระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)	92
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	104
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	116
54	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานการท่องเที่ยว	122
55	ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน	125
59	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	131
62	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	136
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	140
67	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	146
71	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบ หลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	163
72	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	168

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	7. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน 7.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์			
ตัวชี้วัดย่อยที่ 7.1	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆเอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน /ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สะสม 150 นาที/สัปดาห์ 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์) 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาโด่งเหล้า) 6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง) 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 8. ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายเหตุ: 1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อและทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573) 3. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์) 4. อ้างอิงดัชนีที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2561			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
40	40	50	60	50

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการ อย่างถ้วนหน้า และเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์ 3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน ลดความแออัดในสถานพยาบาลเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม 4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL ≥ 12 คะแนน ร้อยละ 5 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดของพื้นที่								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย 2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน 3. ระบบคลังข้อมูล Application Health For You (H4U) 4. ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)								
แหล่งข้อมูล	1. ระบบคลังข้อมูล Application Health For You (H4U) สมุดสุขภาพประชาชน 2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ,สำนักอนามัย (กรณีพื้นที่ กทม.) และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 4. ระบบการให้บริการสมุดสุขภาพประชาชน Health For you (H4U) 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ = $\frac{A \times 100}{B}$								
ระยะเวลาประเมินผล	พฤศจิกายน 2563 – กรกฎาคม 2564								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2560:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>40</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	40
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	40						
ปี 2561:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>40</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	40
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	40						

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	50

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	60

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและพื้นที่ 2. มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Application Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน ในการตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานระดับพื้นที่	1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 50 2. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 40 3. มีการกำกับ ติดตาม และ เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 100 2. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 50 3. มีการกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	1. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย 2. วางแผนดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

วิธีการประเมินผล :

คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน Application Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน

เอกสารสนับสนุน :

1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ
3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ้ว
4. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
4. เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ
5. Application สมุดสุขภาพประชาชน (Health for You: H4U)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
			พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	54.4 (จากการสำรวจของกรมอนามัย)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904503 โทรศัพท์มือถือ : 081 682 9668 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 2. นางวิมล บ้านพวน ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4793 โทรศัพท์มือถือ : 097 241 9729 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : vimol.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th 2. นางสาวศตพร เททยานรงค์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : sataporn.T@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพและเครือข่าย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 3. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : 02group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th 2. นางสาวศตพร เททยานรงค์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : sataporn.T@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพและเครือข่าย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 3. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : 02group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย				

ตัวชี้วัดย่อยที่ 7.2	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ คำนิยาม ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ - ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ทุกราย รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) 2. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) 3. มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่ - การดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ - มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล - การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขโรค การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น 4. มี Care Manager /ทีมสหวิชาชีพ /หมออนามัย /Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 5. มีการประเมินผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน โดยมีผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงจาก - กลุ่มติดเตียงมาติดบ้าน - กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม 6. มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - รายงานการขึ้นทะเบียน CM /CG /CP   สมุดบันทึกสุขภาพ ผู้สูงอายุ NEW.pdf
-----------------------------	---

	- การรายงานผลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	50	60	70	80	95
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูด้านสุขภาพ จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีการสนับสนุนและขับเคลื่อนการจัดบริการการดูแลด้านสาธารณสุข จากหน่วยบริการเชื่อมโยงถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และตาม ชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้าง สังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์ 3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน ลดความแออัด ในหน่วยบริการ เพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน 4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูและป้องกันในผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกคนตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล โดยภาคี เครือข่ายในระดับพื้นที่ทุกภาคส่วน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด อำเภอ ตำบล ทั่ว ประเทศ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการคัดกรอง : - มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) - กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง : ได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (ADL) ประเมินตามรอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน เพื่อดู การเปลี่ยนแปลงและคุณภาพของ Care Plan ข้อมูลมีบริการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล : - การดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ - มีระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาด และควบคุมโรคใน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล - การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขปโภค ที่เอื้อต่อการ ดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น ข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ตั้งแต่ประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยจัดทำเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มี ADL < 11) : - หน่วยบริการมีการจัดทำ Care Plan รายบุคคลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)				

	- มี Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan - พื้นที่หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงลงใน Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)								
แหล่งข้อมูล	แหล่งฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้น /อ้างอิง : - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) รายงานประจำเดือนกรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - DOH Dashboard กรมอนามัย หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน (6 องค์ประกอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)								
รายการข้อมูล 2 (ประเมินต่อเนื่องจากปี 2563 ตามองค์ประกอบใหม่ ปี 2564)	A1 = จำนวนตำบลใหม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 องค์ประกอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564								
รายการข้อมูล 3 (ประเมินเพื่อการรับรองซ้ำ (RE- Accreditation) กรณีผ่านการประเมินมาแล้วเกิน 3 ปี)	A2 = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และขอรับการประเมินรับรองซ้ำ(RE-Accreditation) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามเกณฑ์การประเมิน 6 องค์ประกอบ								
รายการข้อมูล ที่ 4	B = จำนวนตำบลทั้งหมด								
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ $\frac{(A) \text{ หรือ } (A1) \text{ หรือ } (A2) \times 100}{B}$ $\frac{A \times 100}{B}$ หมายเหตุ A = จำนวนผลรวมของตำบลใหม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 องค์ประกอบของปีงบประมาณ 2564 กับ จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินมาแล้วอย่างน้อย3ปี และขอรับการประเมินรับรองซ้ำ (RE – Accreditation) ปีงบประมาณ 2564 ตามเกณฑ์การประเมิน 6 องค์ประกอบ								
ระยะเวลาการประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (เดือนตุลาคม 2563 – เดือนมีนาคม 2564) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เดือนเมษายน – เดือนกันยายน 2564)								
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2560: <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>30</td><td>-</td><td>50</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	30	-	50
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	30	-	50						

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	50	-	60

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	60	-	70

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	70	-	80

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ADL - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข) - มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล - มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลคุณภาพในทุกพื้นที่	- มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - มีผลการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข) - มีผลการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90	- มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - มีผลการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข) - มีผลการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93	- มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - มีผลการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข) - มีจำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95

วิธีการประเมินผล :	1. พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) 2. จังหวัดประเมินพื้นที่ตามองค์ประกอบในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และรายงานประจำเดือน 3. ศูนย์อนามัยเขตสุมประเมินและรายงานตามองค์ประกอบในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และรายงานประจำเดือน					
เอกสารสนับสนุน :	- คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย - โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C) กรมอนามัย /สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager /Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager /Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น (Care Community) - คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว กับตำบลต้นแบบดีเด่น - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการใช้การโปรแกรม Long Term Care (3C)					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2561	2562	2563
		ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	71.59 (ทุกตำบลทั่วประเทศ)	83.9 (ทุกตำบลทั่วประเทศ)	92.78 (ทุกตำบลทั่วประเทศ)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล : นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4503 โทรศัพท์มือถือ : 081 682 9668 โทรสาร : 0 2590 4501 E-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ – สกุล : นางรัชณี บุญเรืองศรี ตำแหน่ง : นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4508 โทรศัพท์มือถือ : 099 616 5396 โทรสาร : 0 2590 4501 E-mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย					

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล : กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4499 โทรสาร : 0 2590 4501 E-mail : 02group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
---	---

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
ระดับการแสดงผล	ศูนย์อนามัย และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	9. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ
คำนิยาม	1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่แสดงออกมาของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพด้านกายและจิตได้อย่างเหมาะสม 2. การเข้าถึงข้อมูล ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ประชาชนรู้แหล่งข้อมูล ความรู้ และสถานที่ และสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 3. การเข้าใจข้อมูล ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ประชาชนเข้าใจความหมายของคำศัพท์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตีความจากข้อมูลได้ถูกต้อง อธิบายเหตุผลความจำเป็นของการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองได้ เข้าใจขั้นตอนและปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง สามารถบอกได้ว่าจะนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างไร และสามารถชี้แจงหรืออธิบายให้คนอื่นเข้าใจได้ 4. การประเมินข้อมูล ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ประชาชนบอกได้ถูกต้องว่าข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและจากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง บอกได้ว่าการดูแลสุขภาพใดที่ตนเองควรได้รับ และสามารถร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นและตอบโต้คำถามเรื่องการดูแลสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและคนอื่น ๆ ได้ 5. การปรับใช้ข้อมูล ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ประชาชนตัดสินใจหรือร่วมตัดสินใจบนฐานข้อมูลและความรู้ที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และเพียงพอ สำหรับการเข้าร่วมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง 6. ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันมีสายสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกัน 7. ผู้ลงทะเบียน หมายถึง ตัวแทนของครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและดำเนินการกรอกข้อมูลเข้าสู่ระบบลงทะเบียนระบบโครงการ 10 Packages 8. บัญชี หมายถึง ข้อมูลการลงทะเบียนโครงการ 10 Packages 1. การดำเนินการครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ สำหรับปี 2564 ทำในขอบเขตของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพดีวิถีใหม่ 3อ.” 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง Digital Health literacy ซึ่งเป็นการบริหารจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยบุคคลรอบรู้หมายถึงบุคคลจะต้องมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 2.1 เข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online เพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการความรู้ไว้เป็นอย่างดีแล้ว 2.2 เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและแปลผลในระบบออนไลน์ เช่น BMI, CVD risk score, BSE, H4U, แบบประเมินความเครียด ฯลฯ

	2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายด้วยก้าวทำใจ การควบคุมแคลอรีด้วยโปรแกรมประเมินอาหาร การลดความเครียดโดยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต 3. 1 คนรอบรู้ = register + screening & assessment + Adjust Behavior 4. ครอบครัว หมายถึง 1 คนรอบรู้ ที่เป็นตัวแทนครอบครัวโดยกรมอนามัยจะบริหารจัดการข้อมูลบุคคลที่สมัครให้เป็นจำนวนครอบครัว โดยการคำนวณค่า K ที่เกิดจากบุคคลนั้นอยู่ในครอบครัวเดียวกัน (ตัวอย่าง 1 คนที่สมัคร = 0.67 ครอบครัว) 5. ผู้ลงทะเบียน หมายถึง ตัวแทนของครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและดำเนินการกรอกข้อมูลเข้าสู่ระบบลงทะเบียนระบบ Application ก้าวทำใจ โดยเชื่อม platform health book ไว้แล้ว ภายใน platform health book ยังประกอบด้วย Application 10 Packages(โปรแกรมการตรวจสุขภาพ), Application BSE, Application H4U สาวไทยแถมแดง ไอโอติน ฯลฯ 6. บัญชี หมายถึง ข้อมูลการลงทะเบียนผ่านระบบ Application ก้าวทำใจ (ในขณะนี้ให้ใช้ season 2 ซึ่งจะมีเฉพาะการสมัคร การคัดกรองและปรับพฤติกรรมด้วยการออกกำลังกายและหลังจาก 15 กุมภาพันธ์ 2564 จะโอนข้อมูลไปสู่ season 3 ซึ่งจะมีครบทั้ง 3อ.)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	-	-	5,000,000 ครอบครัว	-
วัตถุประสงค์	1. เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพซึ่งผ่านการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และตัดสินใจเข้าร่วมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง 2. เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการข้อมูลและการดูแลสุขภาพให้เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้าใจอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจ และตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้จัดและผู้เข้าร่วมการดูแลสุขภาพ 3. เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้น และเสริมสร้างทักษะแก่ประชากรไทยในการดูแลสุขภาพของตนเองเชิงรุก ด้วยการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลการดูแลสุขภาพที่จำเป็น ประเมินความเหมาะสมของข้อมูลและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานะของตนเอง และร่วมตัดสินใจเลือกรับการดูแลสุขภาพ 1. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้วย Digital Health literacy ให้ประชาชนสุขภาพดีด้วย 3อ. ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวที่สามารถใช้เครื่องมือออนไลน์เป็น 2. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการสร้างความรอบรู้แบบเดิม รวมถึงการลดภาระเรื่องการรายงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนครอบครัวรอบรู้เป็นอัตโนมัติรายจังหวัดและอำเภอ 3. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาน NCDs ซึ่งเป็นปัญหาในระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน 4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนในระยะยาว			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกคน โดยตั้งค่าเป้าหมายปี 2564 จำนวน 5 ล้านครอบครัว เป็นจำนวนคนประมาณ 7.5 ล้านคน โดยเน้น 3 setting ต่อไปนี้			
	1 ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ			

	2 ประชาชนในชุมชนเมืองหรือชนบทผ่านการสมัครโดยตรงหรือ อสม. 3 นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การลงทะเบียนในระบบโครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ(10 Packages) การดำเนินการ 1. การรับสมัครให้เข้ามา register ก้าวทำใจทั้ง 2 seasons ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลโดยอัตโนมัติ และหลังวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 จะเริ่มเปลี่ยนเป็น ก้าวทำใจ season 3 โดยมี setting ดังต่อไปนี้ 1.1 ชุมชน ดำเนินการผ่าน อสม รพ.สต. หรือโรงพยาบาล เชิญชวนประชาชนเข้าสมัคร platform รอบรู้สุขภาพผ่านแอปก้าวทำใจ 1.2 โรงงาน/สถานประกอบการ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลประสานงานกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลง (MOU) 7 หน่วยงาน ที่ร่วมดำเนินการ 10 packages โดยมีรูปแบบการดำเนินงานในสถานประกอบการ ดังต่อไปนี้ - การจัดกิจกรรม kick off ระดับจังหวัด โดยศูนย์อนามัยและ สสจ บูรณาการร่วมกับแผนของสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบให้ สสอ ทุกอำเภอได้ศึกษานำไปขยายต่อในทุกอำเภอต่อไป - กรมอนามัยสนับสนุนรายการต่อไปนี้ที่สามารถดาวน์โหลดในระบบออนไลน์ ประกอบด้วยแบบหนังสือแจ้งผู้ประกอบการที่ลงนามโดยหน่วยงานในพื้นที่ แบบโปสเตอร์สมัครสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน และใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งระดับดังนี้ - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง เจ้าของสถานประกอบการหรือแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ เชิญชวนสมาชิกสมัครใน Application ก้าวทำใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ดำเนินการตามแพคเกจบนระบบออนไลน์ - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน หมายถึง ผ่านมาตรฐานสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน และได้ดำเนินการ 10 packages อย่างน้อย 3 packages - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพดีเด่น หมายถึง ผ่านสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน และมีการขยายเครือข่าย 1.3 โรงเรียน ประสานผ่านครูอนามัย งานอนามัยโรงเรียน ทั้งนี้สามารถใช้ข้อมูล Dash board เพื่อยางงานการลงทะเบียนรายหน่วยงานได้ เพราะในการลงทะเบียนสามารถระบุกลุ่มโรงเรียน สถานประกอบการได้ โดยเชิญชวนให้สมัครและเข้าถึงความรอบรู้ในแอปก้าวทำใจ การลงทะเบียนสร้างเสริมความรู้วิถีใหม่ 30. ข้อมูลจะถูกจัดเก็บอัตโนมัติใน Application ก้าวทำใจ และกรมอนามัยจะประมวลผลเพื่อจัดทำเป็น Dash board โดยสามารถระบุได้ตามศูนย์อนามัยเขต รายจังหวัดและรายอำเภอ มีขั้นตอนการใช้ Application ดังนี้

Application ก้าวทำใจ (โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เจริญพระเกียรติ) ขั้นตอนดังนี้ เข้าลงสมัครใน Application Line ก้าวทำใจ
ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application ก้าวทำใจ
ชื่อ-นามสกุล : น.ส.สุพิชชา วงศ์จันทร์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ 08 9459 4451

Application 10 Packages ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมการคัดกรองข้อมูลสุขภาพ ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า doh.hpc.go.th/screen/index.php
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “login”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้เพื่อเข้าสู่ระบบ

โปรแกรมการกรอกข้อมูลสุขภาพ ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า <http://apps.hpc.go.th/checkup>
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “สถานประกอบการสมัครสมาชิก”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ “เข้าสู่ระบบสถานประกอบการ”
4. เข้าสู่หัวข้อ “ตรวจสุขภาพ” แล้วเลือกหัวข้อ “ลงทะเบียนบุคคล”
5. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มแล้วบันทึกข้อมูล

หมายเหตุ สามารถจัดการข้อมูลรายละเอียดได้ตามหัวข้อ ดู, แบ่งปัน, แก้ไข, ลบข้อมูล

โปรแกรมเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง (Self-monitoring) ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า hpc.go.th/hpd/hp/diet/index.php
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “สมัครสมาชิก”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ “Login เข้าสู่ระบบ”
4. เข้าสู่ระบบเพื่อเข้าใช้โปรแกรม

โปรแกรม Thai Fit Stop Fat ขั้นตอนดังนี้

1. เข้าโปรแกรม Line ค้นหาเพื่อนโดยพิมพ์ @thaifitstopfat
2. คลิกปุ่มลงทะเบียน
3. กรอกข้อมูลทั่วไป
4. บันทึกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ทุกสัปดาห์
5. กดปุ่มประวัติการบันทึกเพื่อดูข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้น
6. หรือแสกน QR Code เข้าโปรแกรม



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application 10 Packages

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวกมลนิตย์ มาลัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ 08 7074 8549

Application BSE การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำหรับสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป)
ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า <http://doh.hpc.go.th/bseApp/>
 2. เข้าหัวข้อที่ 1 ขั้นตอนในการใช้โปรแกรม มีหัวข้อให้เลือกตามสถานะดังนี้
 - 1 ตรวจสอบรายชื่อว่าอยู่ในฐานข้อมูลหรือไม่
 - 2 ถ้าไม่พบ ให้ทำการลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่
 - 3 Login เข้าสู่ระบบ
 1. Username = “เลข 13 หลัก” หรือจะใช้ “ชื่อ นามสกุล” ก็ได้
 2. Password = วันเดือนปีเกิด เช่น
เกิดวันที่ 1 ก.พ. 2512 = 01022512 หรือจะใช้เบอร์โทรศัพท์ก็ได้ (กรณีที่ได้เพิ่มเบอร์โทรศัพท์เข้าไปแล้ว)
 - 4 ทำรายการตรวจเต้านมประจำเดือน
 - 5 ดูบันทึกการตรวจเต้านม
3. หรือเข้า QR Code เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการสมัคร



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application BSE

ชื่อ-นามสกุล : นางบังอร สุภาเกตุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4519 โทรศัพท์มือถือ 08 5336 8281

Application H4U (การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน) ขั้นตอนดังนี้

1. ดาวน์โหลด Application H4U ได้ทั้งระบบ IOS และ Android หรือเข้า <https://sl.moph.go.th/h-CtDT8>
2. เข้าสู่ Application H4U เลือกหัวข้อแบบสอบถามเพื่อเข้าสู่ข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application H4U

ชื่อ-นามสกุล : ทนตแพทย์หญิงนันท์มนัส แยมบุตร สำนักทันตสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4215 โทรศัพท์มือถือ 08 1485 0402

Googleform สวไทยแถมแดง

1. แสแกน QR Code



2. กรอกข้อมูลตามแบบสอบถาม



Application H4U

สำนักพันตกรรมสาธารณสุขจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

Googleform สาวไทยแถมแดง

สำนักโภชนาการจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

Application ดูแลจิตใจ Mental Health Check in

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

หมายเหตุ รวบรวมผลการดำเนินการแต่ละ Application ก่อนนำส่งข้อมูลไปยังศูนย์อนามัยเขตต่อไป

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนครอบครัวที่ลงทะเบียน

รายการข้อมูล 2

-

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

A

ระยะเวลาประเมินผล

1 ปี

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561:

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

ปี 2562:

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

ปี 2563:

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

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1,250,000 ครอบครัว	2,500,000 ครอบครัว	3,750,000 ครอบครัว	5,000,000 ครอบครัว

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	10,000,000 ครอบครัว

เป้าหมายจำนวน 2564

ลำดับที่	ศูนย์อนามัยที่	จำนวนผู้ประกันตน	เป้าหมายปี 2564 (ราย)
1	ศูนย์อนามัยที่ 1	469,988	234,994
2	ศูนย์อนามัยที่ 2	169,728	84,864
3	ศูนย์อนามัยที่ 3	136,420	68,210
4	ศูนย์อนามัยที่ 4	2,422,755	1,211,377.5
5	ศูนย์อนามัยที่ 5	1,057,592	528,796
6	ศูนย์อนามัยที่ 6	2,346,487	1,173,244
7	ศูนย์อนามัยที่ 7	229,465	114,732.5
8	ศูนย์อนามัยที่ 8	180,141	90,070.5
9	ศูนย์อนามัยที่ 9	361,617	180,808.5
10	ศูนย์อนามัยที่ 10	144,286	72,143
11	ศูนย์อนามัยที่ 11	299,031	149,515.5
12	ศูนย์อนามัยที่ 12	326,047	163,023.5
13	สสม.	222,4742	111,2371
รวมทั้งหมด		10,368,299	5,000,000

ลำดับที่	ศูนย์อนามัยที่	จำนวนประชากร	เป้าหมายปี 2564 (คน)
1	ศูนย์อนามัยที่ 1	5,876,353	665,883
2	ศูนย์อนามัยที่ 2	3,538,314	400,947
3	ศูนย์อนามัยที่ 3	2,935,081	332,591
4	ศูนย์อนามัยที่ 4	5,401,564	612,082
5	ศูนย์อนามัยที่ 5	5,331,768	604,173
6	ศูนย์อนามัยที่ 6	6,199,296	702,478
7	ศูนย์อนามัยที่ 7	5,024,006	569,299
8	ศูนย์อนามัยที่ 8	5,519,803	625,481
9	ศูนย์อนามัยที่ 9	6,717,536	761,203
10	ศูนย์อนามัยที่ 10	4,586,883	519,766
11	ศูนย์อนามัยที่ 11	4,482,497	507,938
12	ศูนย์อนามัยที่ 12	4,985,404	564,925
13	สสม.	5,588,222	633,234
รวมทั้งหมด		66,186,727	7,500,000

หมายเหตุ จำนวนเป้าหมาย 7,500,000 คน เท่ากับ 5,000,000 ครอบครัว (* อ้างอิงจากข้อมูล สถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร เดือนธันวาคม 2563: สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2564) (* อ้างอิงจากข้อมูล, สำนักงานประกันสังคม เดือนสิงหาคม 2563: สืบค้นเมื่อ กันยายน 2563)				
วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการลงทะเบียนจากแบบรายงานศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.			
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages 2. แผ่นพับ 10 Packages ปกป้องภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ 3. https://www.cgtoolbook.com 1. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application 10 Packages 2. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application BSE 3. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application H4U			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	-	ครอบครัว	2561	2562
			-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นางพรเลขา บรรหารศุภวาท ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 081-8700012 โทรสาร : - E-mail : pontlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ – สกุล น.ส.กมลนิตย์ มาลัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : - E-mail: kamolnit.m@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
	ชื่อ – สกุล นายกชนาณัฐ โพธิมา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ : 08 7211 3219 โทรสาร : - E-mail: Kotthananat.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
	ชื่อ – สกุล น.ส.สิรินทรา พินิจกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4522 โทรศัพท์มือถือ : 09 7137 6927 โทรสาร : - E-mail: sirintra.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 09 1890 4608 โทรสาร : - E-mail : - สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล นางพรเลขา บรรหารศุภวาท ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 081-8700012 โทรสาร : - E-mail : pontlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	11.ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด
คำนิยาม	1. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) มีการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดย 1.1 มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 ความสำเร็จของจังหวัดในการดำเนินงานและประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019) ซึ่งประกอบด้วย 10 หมวด คือ หมวดที่ 1 : บริบท หมวดที่ 2 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน หมวดที่ 3 : กรอบโครงสร้างการทำงาน หมวดที่ 4 : ระบบข้อมูล หมวดที่ 5 : Critical Information หมวดที่ 6 : Incident management and response หมวดที่ 7 : การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) และการเตือนภัย หมวดที่ 8 : การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS) หมวดที่ 9 : Coordination and logistical support of field operations หมวดที่ 10 : Training, Exercise and Evaluation 2) จังหวัดมีความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยทุกจังหวัดมีแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เตรียมไว้ ได้แก่ แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ แผน แนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติการที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่จำเพาะ แผนระดมสรรพกำลัง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และดำเนินการซ้อมแผนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ดังนี้ 2.1 แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological Event) สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 1 ครั้ง (ภายในไตรมาสที่ 1 ตาม House Model Quick win) พร้อมทั้งมีการทบทวนสรุปบทเรียนที่ได้จากการซ้อมแผนดังกล่าว 2.2 แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน อาทิ (ภัยจากสารเคมี (Chemical Event) ภัยจากรังสี (Radiological Event) ภัยจากธรรมชาติ(Natural /Environment /Disaster Event) และภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion / Trauma Event)) โดยจังหวัดต้องวิเคราะห์และระบุความเสี่ยง ผลกระทบทางด้านภัยสุขภาพจากสารเคมีที่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่หรือภัยมีความเสี่ยงสูงสุดและดำเนินการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการทบทวนสรุปบทเรียนที่ได้จากการซ้อมแผนดังกล่าว

- 3) จังหวัดประสบความสำเร็จในการดำเนินงานตาม House model COVID-19 ได้แก่
- มีทีม CDCU
 - มีห้องปฏิบัติการคุณภาพ
 - มีระบบ Quarantine คุณภาพ
 - ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างมีคุณภาพ
 - ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก
3. โรคและภัยสุขภาพ ภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประกอบด้วย 5 ชนิด คือ ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological Event) ภัยจากสารเคมี (Chemical Event) ภัยจากรังสี (Radiological Event) ภัยจากธรรมชาติ (Natural/Environment/Disaster Event) และภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion / Trauma Event)
4. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity) หมายถึง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จังหวัดจัดตั้งทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพิ่มจาก 1 ทีมต่ออำเภอ เป็น 3 ทีมต่ออำเภอ
5. ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน หมายถึง จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ได้ใน 1 วัน
- ยกเว้น**
- 1) กรณีผลกำกวม อาจมีการส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น ซึ่งจะใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานรายงานเบื้องต้นไปก่อน
 - 2) กรณีเฝ้าระวังหรือการตรวจตามนโยบายอื่นๆ ที่ส่งผลให้มีจำนวนตัวอย่างมาครั้งละมากๆ เกินขีดความสามารถในการบริการปกติ
6. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (St-B-Su-D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ภายใต้กรอบการดำเนินงานระยะสั้นของแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563-2564 โดยวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสมาชิกในครอบครัว ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) และกลุ่มเปราะบางทางสังคม ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ไว้ว่าจะดำเนินไปเป็น 3 ระยะ ในทุกระลอกของการระบาด ได้แก่ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสมาชิกในครอบครัว 2) ผู้ถูกกักกันในสถานกักกันของรัฐเป็นหลัก (SQ, LQ) 3) กลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชเดิม ผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ คือกลุ่มตกงาน และกลุ่ม SMEs 4) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการประเมิน/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (St-B-Su-D) ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และภาวะซึมเศร้า (Depress) ผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in โดยมีการดำเนินการคัดกรอง ดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในประชาชนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว หากพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ต้องได้รับ

	การติดตามดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การปฐมพยาบาลทางใจ การให้คำปรึกษา เป็นต้น โดยมีช่องทางการให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ ซึ่งจัดลำดับความสำคัญแต่ละกลุ่มสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด 3 ระยะ ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ไว้ ได้แก่ ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด ระยะที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง ในประเทศไทย โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหาผ่านระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ตลอดจนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางออนไลน์ โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง 7. ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด หมายถึง สถานที่เอกเทศทุกประเภทที่จัดตั้งขึ้นหรือระบุให้เป็นสถานที่ในการกักกันผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือมีการสัมผัสหรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง โดยปฏิบัติตามมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดและผ่านการรับรองโดยคณะทำงานด้านวิชาการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ 8. ประชาชนสวมหน้ากาก หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 85
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	-	-	ร้อยละ 100 (77 จังหวัด) ร้อยละ 75 (57 จังหวัด)	ร้อยละ 100 (77 จังหวัด) ร้อยละ 100 (77 จังหวัด)

วัตถุประสงค์	เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจาก 76 จังหวัด กรุงเทพมหานคร และจากกรมวิชาการต่างๆ
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด ได้แก่ 1) ข้อมูลโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) ตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข 2) ข้อมูลการดำเนินงานของจังหวัด โดยจังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019) ผ่านทางเว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/ddce/newspic.php หรือ เว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน website: https://pher.moph.go.th/wordpress/8-5-63/ ซึ่งทางกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

	3) แผนเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมีการซ้อมแผนภายในไตรมาสที่ 1 และมีการทบทวนแผนเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุที่มีประสิทธิภาพ โดยรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ซึ่งกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเก็บรวบรวมข้อมูล 4) แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดซึ่งกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเก็บรวบรวมข้อมูล 5) จังหวัดดำเนินงานตาม House model COVID-19 และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะประสานหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวงฯ เพื่อรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 5.1 กรมควบคุมโรค: 5.1.1 กองระบาดวิทยา และสำนักงานเลขาธิการ พ.ร.บ.โรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป (ส่วนกลาง: กองระบาดวิทยาและกองโรคติดต่อทั่วไป, จังหวัด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) 5.1.1.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม 3 เท่า ใช้แหล่งข้อมูลจากเว็บไซต์ Implementation Monitoring System กรมควบคุมโรค (https://ims.ddc.moph.go.th/index.php) 5.1.2 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 5.1.2.1 ข้อมูลผลการตรวจเยี่ยมและติดตามกำกับเชิงคุณภาพของการดำเนินการกิจกรรมการกักกัน เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 5.2 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์: 5.2.1 ระบบ CO-LAB 5.2.2 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (หลัก) 5.2.3 กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม 5.2.4 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง 5.3 กรมอนามัย: ศูนย์อนามัยทั้ง 12 เขตและสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ร่วมกันดำเนินการสำรวจพฤติกรรมกรรมสวนหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยของประชาชนผ่านระบบออนไลน์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการสำรวจพฤติกรรมกรรมสวนหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยของประชาชนผ่านระบบออนไลน์ 5.4 กรมสุขภาพจิต: ทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการและสรุปรายงานผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือและติดตามต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (MCATT COVID-19) ข้อมูลการดำเนินงานของจังหวัด โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน มีการร่วมกันดำเนินงานกับหน่วยงานในเขตสุขภาพ ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จะเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากโปรแกรม Mental Health Check-inและฐานข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัด ที่ดำเนินการครบ 4 ขั้นตอน จากวิธีการประเมินผล

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด 77 จังหวัด จำนวนจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร																																																																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100																																																																	
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1 – 4																																																																	
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564	<table><tr><th>ที่</th><th>เป้าหมาย/ตัวชี้วัด</th><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>1</td><td>การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด</td><td></td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>4</td><td colspan="5">ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น</td></tr><tr><td>4.1</td><td>หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพิ่ม 3 แห่ง</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.2</td><td>ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>4.3</td><td>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ร้อยละ 50</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.4</td><td>ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.5</td><td>ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr></table>						ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	✓				2	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	✓				3	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด		✓	✓	✓	4	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น					4.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพิ่ม 3 แห่ง	✓				4.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	✓	✓	✓	✓	4.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ร้อยละ 50	✓	✓			4.4	ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	✓				4.5	ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85	✓	✓	✓	✓
ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																																																													
1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	✓																																																																
2	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	✓																																																																
3	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด		✓	✓	✓																																																													
4	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น																																																																	
4.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพิ่ม 3 แห่ง	✓																																																																
4.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	✓	✓	✓	✓																																																													
4.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ร้อยละ 50	✓	✓																																																															
4.4	ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	✓																																																																
4.5	ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85	✓	✓	✓	✓																																																													
	จังหวัด : รอบ 3 เดือน																																																																	
	<table><tr><th>ที่</th><th>ตัวชี้วัด</th><th>1 คะแนน</th><th>2 คะแนน</th><th>3 คะแนน</th><th>4 คะแนน</th><th>5 คะแนน</th></tr><tr><td>1.</td><td>การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ</td><td>โครงสร้างมาตรฐานเดียวกับ สธ.</td><td>มีการปรับปรุง (Update)</td><td>ประเมินครบ 5 หมวด</td><td>ประเมินครบ 8 หมวด</td><td>ประเมินครบ 10 หมวด</td></tr></table>	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	1.	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ	โครงสร้างมาตรฐานเดียวกับ สธ.	มีการปรับปรุง (Update)	ประเมินครบ 5 หมวด	ประเมินครบ 8 หมวด	ประเมินครบ 10 หมวด																																																			
ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน																																																												
1.	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ	โครงสร้างมาตรฐานเดียวกับ สธ.	มีการปรับปรุง (Update)	ประเมินครบ 5 หมวด	ประเมินครบ 8 หมวด	ประเมินครบ 10 หมวด																																																												

	ภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัดและ ระดับเขต (EOC assessment tool 2019)					
2.	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับสถานการณ์การระบาดโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ประเมิน ศักยภาพ ระดับ พื้นที่	ระบุ กิจกรรมที่ มีความ เสี่ยงต่อ การแพร่ ระบาด	มีแผน ปฏิบัติ การเพื่อ รองรับ กิจกรรมที่ มีความ เสี่ยง	ฝึกซ้อม แผน ตาม แผนปฏิบัติ การที่ เตรียมไว้	มีการ ทบทวน หลังซ้อม แผน
3.	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น					
3.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม	-	1 ทีม	-	2 ทีม	≥ 3 ทีม
3.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถ แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	-	-	มากกว่า 3 วัน	มากกว่า 1-3 วัน	ภายใน 1 วัน
3.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
3.4 3.2	จังหวัดที่มีการบริหารจัดการ สถานที่กักกัน (Quarantine) ได้ มาตรฐานและเหมาะสมกับ สถานการณ์ของจังหวัด	-	-	ประเมิน และจัดตั้ง สถานที่ กักกันฯ	ติดตาม ประเมิน สถานที่ กักกันฯ รอบ 2 ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน มากกว่า ร้อยละ 50	ติดตาม ประเมิน สถานที่ กักกันฯ รอบ 2 ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน ทุกหมวด
จังหวัด : รอบ 6 เดือน						
ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ร้อยละ 50	≤ร้อยละ 19	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50
จังหวัด : รอบ 6, 9 และ 12 เดือน						
ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับภาวะฉุกเฉินตามความ เสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผน จัดการภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่เป็น	ประเมิน ความ เสี่ยง	ระบุความ เสี่ยงที่ สำคัญ สูงสุด	มีแผน ปฏิบัติ การเพื่อ รองรับ กิจกรรมที่ มีความ เสี่ยง	ฝึกซ้อม แผน ตาม แผนปฏิบัติ การที่ เตรียมไว้	มีการ ทบทวน หลังซ้อม แผน

		การตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด					
	2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
	2 3	ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 85 ≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90 ≥ ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล				
	1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	1.1 ผังโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) และระบุบุคคลและแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ 1.2 รายงานผลการประเมินตนเองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามแบบประเมิน EOC Assessment Tools				
	2	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1.แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2.รายงานการฝึกซ้อมแผนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. สรุปผลการทบทวนแผนฯ				

	3	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด	1.แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ 2.รายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. สรุปผลการทบทวนแผนฯ							
	4	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น หมายเหตุ : จังหวัดรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต : จังหวัดมีแผนและการทำงานเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in หรือฐานข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น	รายงานผลการดำเนินงาน ใน 5 ประเด็น ได้แก่ 4.1 ดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม : คำสั่งแต่งตั้ง CDCU 4.2 ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน : รายงานผลการระบบ CO-LAB 4.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต : รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มกรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน มีการร่วมกันดำเนินงานกับหน่วยงานในเขตสุขภาพ โดยรายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Mental Health Check-in และฐานข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 4.4 จังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด : รายงานจำนวนสถานที่ในการกักกันฯ ที่ผ่านการรับรอง 4.5 ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย : รายงานผลการสำรวจผ่านระบบออนไลน์							
	จังหวัด : <table border="1"> <thead> <tr> <th>ที่</th><th>รายละเอียดการดำเนินการ</th><th>วิธีการประเมิน</th><th>หน่วยงานรับผิดชอบเก็บข้อมูล</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)</td><td>จังหวัดประเมินตนเอง</td><td>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.สธ.</td></tr> </tbody> </table>			ที่	รายละเอียดการดำเนินการ	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบเก็บข้อมูล	1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	จังหวัดประเมินตนเอง
ที่	รายละเอียดการดำเนินการ	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบเก็บข้อมูล							
1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019)	จังหวัดประเมินตนเอง	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.สธ.							

	2	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.สธ.
	3	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.สธ.
	4	ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) 5 ประเด็น		
	4.1	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม	สำรวจคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และตรวจสอบจำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)	กองระบาดวิทยา / สำนักงานเลขาธิการฯ กรม คร.
	4.2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ห้องปฏิบัติการส่งรายงานสรุปให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ CO-LAB	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ.
	4.3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช รายงาน ดังนี้ ทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (MCATT COVID-19) สรุปภาพรวมการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่องประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น สรุปการพัฒนาศักยภาพและส่งรายงานประเมินผล รอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต รวบรวมและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม Mental Health	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 /กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ.

			Check-in และฐานข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต														
	4.4	จังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด	จังหวัดประเมินตนเอง จังหวัดประเมินตนเอง ผ่าน คณะกรรมการโรคติดต่อระดับ จังหวัด	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน คร. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.สธ. (กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)													
	4.5	ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	สำรวจผ่านระบบออนไลน์ อนามัยโพล์ https://forms.gle/kBzxZXkCV1zBuGxF7	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ/ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย													
เอกสารสนับสนุน :	- หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับปรับปรุง) - คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค - พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง - เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=7033&deptcode=ddcen หรือ เว็บไซต์กองสาธารณสุขฉุกเฉิน website: https://pher.moph.go.th/wordpress/8-5-63/ - คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน - แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558 - แบบประเมิน EOC Assessment Tool - แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) Website กรมควบคุมโรค https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_quarantine.php - คู่มือการใช้งานระบบ CO-Lab - แนวทางการสำรวจอนามัยโพล์ และแบบสำรวจพฤติกรรมประชาชนเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ https://forms.gle/kBzxZXkCV1zBuGxF7 และหน้าแสดงผล Dashboard ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด</td><td>ระดับ</td><td>-</td><td>-</td><td>ระดับ 5 (43 จังหวัด)</td></tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2561	2562	2563	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (43 จังหวัด)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
		2561	2562	2563													
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (43 จังหวัด)													

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901771 โทรศัพท์มือถือ : 084 555 1771 2. นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 081 914 7872 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : p.sarathep@gmail.com กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค 1. ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (ครฉ.) กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5903155 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 2. นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ (ครฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5903238 โทรศัพท์มือถือ : 094195 4253 โทรสาร : 02590 3238 E-mail : jessada.tha@gmail.com 3. นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ (ครฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903238 โทรศัพท์มือถือ : 0865694886 โทรสาร : 02-590 3238 E-mail : rattapong.b.@gmail.com 4. นางอัญชลี สติธิชัยรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ครฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 3159 โทรศัพท์มือถือ : 081 356 1791 โทรสาร : 02-588 3767 E-mail : un_run@yahoo.com 5. นางสุธิดา วรโชติธนานัน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246 โทรศัพท์มือถือ : 095 530 1628 โทรสาร : 0 2588 3767 E-mail : pheplan2018@gmail.com 6. นางสาววรางคณา จันทรสข กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3157 โทรศัพท์มือถือ : 096 156 2614 โทรสาร : 0 2588 3767 E-mail : ch.warangkana@gmail.com กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 1. ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : 2. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ กองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1. นางสาวฉัตรทิพย์ เครือหงษ์ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : chattip.k@dmisc.mail.go.th 2. นางสาวเพ็ญพิชชา ถาวงค์ นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : penpitcha.t@dmisc.mail.go.th กรมอนามัย 1. นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4121-2 โทรศัพท์มือถือ : 091 890 4608
--------------------------------------	--

	โทรสาร : 0 2590 4463 E-mail : ekachaipien@hotmail.com 1. นางนภพรรณ นันทพงษ์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4342 โทรศัพท์มือถือ : 08 1935 5819 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : napapann@yahoo.com 2. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 โทรศัพท์มือถือ : 081 631 7183 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : ben_5708@hotmail.com กรมสุขภาพจิต 1. ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 2. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 2. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : 0 2149 5533 E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943 โทรสาร : 0 2149 5533 E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุรีรัตน์ ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 094 628 9907 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : sureeratdee@hotmail.com 2. นายสกล ถิจุติภูมิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901771 โทรศัพท์มือถือ : 086 032 3860 โทรสาร : 02590 1771 E-mail : - 3. นางสาวเบญจมาศ นิลศิริ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901353 โทรศัพท์มือถือ : 081 435 0039 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 4. นางสาวพนิดา นาคนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901353 โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 5. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com

	6. นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพทมือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 7. นางสาวกษมา นันธิดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ครธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5903246 โทรศัพทมือถือ : 084 527 0939 โทรสาร : 02-590 3246 E-mail : pheplan2018@gmail.com 1. นางสาวรัตน์ ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพทมือถือ : 094 628 9907 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : sureeratdee@hotmail.com 2. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5901353 โทรศัพทมือถือ : 080 076 7931 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 3. นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพทมือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 4. นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพทมือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. น.ส.ณัฐชยา น้อยยา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5901771 ต่อ 910 โทรศัพทมือถือ : 0888948600 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : natchaya.n58@gmail.com 2. นายสุบรรณ ถึงทิโต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590 1935 โทรศัพทมือถือ : 087 254 5261 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : tumsingto23@gmail.com 3. น.ส.วริศรา มงคลตระกูลสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590 1771 ต่อ 906 โทรศัพทมือถือ : 0875390753 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : waritsara_aoom@hotmail.com 4. น.ส.ปฐริดา แก้วเกษศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5901771 ต่อ 906 โทรศัพทมือถือ : 0852463990 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : purida.kaew@gmail.com 1. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5901353 โทรศัพทมือถือ : 080 076 7931 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 2. นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.) โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพทมือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 3. นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธ.)

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771	โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com
--	--	--

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
โครงการที่	5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัด	12. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 12.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 12.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
คำนิยาม (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1)	12.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 1. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสจากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปัจจุบันประมาณ 2. การได้รับการตรวจติดตาม หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปัจจุบันประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน)				
เกณฑ์เป้าหมาย					
ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	-	-	$\geq$ ร้อยละ 30	$\geq$ ร้อยละ 60	$\geq$ ร้อยละ 65
วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ในปัจจุบันประมาณ หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปัจจุบันประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ในปัจจุบันประมาณ และเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน				

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564								
ตัวชี้วัด		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน		-	≥ร้อยละ 15	≥ร้อยละ 45	≥ร้อยละ 60			
วิธีการประเมินผล :		A: จำนวนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen และได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน) ประมวลผลจาก - แฟ้ม NCDScreen.BSTEST = 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร),หลังจากตรวจคัดกรองภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน) หรือ - แฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา), หลังจากตรวจคัดกรองภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน) B: จำนวนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen ประมวลผลจาก - BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL ≥ 126 mg/dl - BSTEST เป็น 2 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร), 4 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL ≥ 200 mg/dl						
เอกสารสนับสนุน :		แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
				2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน		ร้อยละ		-	-	-	-	59.18
		ที่มา:รายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 13 สิงหาคม 2563						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1.แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3982 โทรสาร : 0 2590 3973 2.แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 3.นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893			ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : Sasitth@gmail.com รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jurekong@hotmail.com หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867			หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ :			

	โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com 2. นางสาวรัญญา ตรีเหล่า โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 3. นางสาวสุภาพร หน่อคำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 4. นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 5. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3887 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com E-mail : maymmay2343@gmail.com E-mail : rukmoei@hotmail.com E-mail : ncdplan@gmail.com												
คำนิยาม (ตัวชี้วัดย่อยที่ 2)	12.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบ และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2. การได้รับการตรวจติดตาม หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน *(เอกสารแนบ) หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว												
เกณฑ์เป้าหมาย	<table><tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td><td>2564</td><td>2565</td></tr><tr><td>ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง</td><td>-</td><td>-</td><td>≥ร้อยละ 52</td><td>≥ร้อยละ 70</td><td>≥ร้อยละ 75</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-	-	≥ร้อยละ 52	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 75
ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565								
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-	-	≥ร้อยละ 52	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 75								
วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยมีความดันโลหิตสูงจริง												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE=“9”(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION=“099” (สัญชาติไทย)												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. กรณีสข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้านให้บันทึกผ่านระบบ HDC												
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองในปีงบประมาณอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน*												
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100												

ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน						
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564							
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70			
วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข <u>หมายเหตุ</u> * B : กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง * A : กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการทำ Home BP โดยต้องรายงานผลค่าเฉลี่ย Home BP ถัดจากวันสงสัยป่วย อย่างน้อย 8 วันและไม่เกิน 120 วัน <u>ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน</u> 1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 กันยายน 2562 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 120 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 30 ธันวาคม 2562 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 2. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 120 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563						
เอกสารสนับสนุน :	รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
			2559	2560	2561	2562	2563
	ร้อยละการตรวจติดตาม กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	-	-	-	-	68
ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2563							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893 โทรสาร : 0 2590 3893 2.แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893 โทรสาร : 0 2590 3893		ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : Sasitth@gmail.com รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jurekong@hotmail.com				

	3.นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและ มาตรการชุมชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 โทรศัพท์มือถือ : 08 1820 1894 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : auttakiat@yahoo.com 3. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธมุง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1.นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและ มาตรการชุมชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 โทรศัพท์มือถือ : 08 1820 1894 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : auttakiat@yahoo.com 2.นางสาวสุทธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : suthathip.ncd@gmail.com 3.นายกันตพล ทับหูนัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : kanthabhon@gmail.com 4. นางสาวณัฐฤตา บริบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3887 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : ncdplan@gmail.com 1. นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธมุง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com 2. นางหทัยชนก เกตุจนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : hathaichai@gmail.com 3. นางสาวเบญจมาศ นาคราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : bnakkarach@gmail.com 4. นางสาวจิตรา บุญโพก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : jidtra_oum@hotmail.com 5. นางสาวขวัญชนก อีสระ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : khuanchanok_cake@hotmail.com 6. นางสาวณัฐฤตา บริบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3887 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : ncdplan@gmail.com

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	13. จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่
คำนิยาม	โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่ หมายถึง โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ๗ โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 อย่างน้อย 1 โรค และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ อย่างน้อย 1 โรค การขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
-	-	-	-	76 จังหวัด (ไม่รวม กทม.)

วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เกษตรจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์อนามัย สำนักงานแรงงานจังหวัด กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามประเด็นที่กำหนดในนิยาม
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (1 - 4)

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับส่วนกลาง - จัดประชุมเพื่อชี้แจง แนวทางการขับเคลื่อน มาตรการลดโรคและภัย สุขภาพจากการประกอบอาชีพ	ระดับส่วนกลาง - พัฒนาศักยภาพ ทีม เลขานุการ (สสจ.) คณะกรรมการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและ	ระดับส่วนกลาง - สนับสนุนการขับเคลื่อน การดำเนินงาน รอบ 9 เดือน (มาตรการลดโรค และภัยสุขภาพจากการ	ระดับส่วนกลาง - วิเคราะห์ รายงาน และติดตาม ประเมินผลใน

และสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพฯ พ.ศ. 2562 <u>ระดับจังหวัด</u> - สนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย จังหวัด เพื่อร่วมชี้แจง ถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จังหวัดมีการวิเคราะห์/ <u>วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง</u> <u>ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ</u> <u>และสิ่งแวดล้อม ตามประเด็น</u> <u>ที่กำหนดในนิยาม</u>	โรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด <u>พนักงานเจ้าหน้าที่ และ</u> <u>หน่วยปฏิบัติการ ภายใต้</u> <u>พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการ</u> <u>ประกอบอาชีพและโรคจาก</u> <u>สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</u> - สนับสนุนการดำเนินงาน <u>หน่วยงานเครือข่าย</u> - ติดตาม ประเมินผล <u>การดำเนินงาน รอบ 6 เดือน</u> <u>(การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ)</u> <u>(การวิเคราะห์/สังเคราะห์</u> <u>ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านโรคจาก</u> <u>การประกอบอาชีพและโรค</u> <u>จากสิ่งแวดล้อม)</u> <u>ระดับจังหวัด</u> จังหวัดผ่านการอบรม <u>หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ</u> <u>พนักงานเจ้าหน้าที่ และ</u> <u>หน่วยปฏิบัติการ</u> จัดประชุมคณะกรรมการ <u>ควบคุมโรคจากการประกอบ</u> <u>อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</u> <u>จังหวัด เพื่อร่วมกันกำหนด</u> <u>มาตรการลดโรคและ</u> <u>ภัยสุขภาพจากการประกอบ</u> <u>อาชีพและสิ่งแวดล้อมของ</u> <u>จังหวัด</u> - จังหวัดมีการวิเคราะห์/ <u>สังเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง</u> <u>ด้านโรคจากการประกอบ</u> <u>อาชีพและสิ่งแวดล้อม ตาม</u> <u>ประเด็นที่กำหนดในนิยาม</u> - ดำเนินการขับเคลื่อนการ <u>จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ผ่าน</u> <u>กลไกคณะกรรมการควบคุม</u> <u>โรคจากการประกอบอาชีพ</u> <u>และโรคจากสิ่งแวดล้อม</u> <u>จังหวัด โดยส่งรายชื่อผู้มี</u>	ประกอบอาชีพและ <u>สิ่งแวดล้อมของจังหวัด)</u> สนับสนุนให้ <u>หน่วยปฏิบัติการควบคุม</u> <u>โรคจากการประกอบ</u> <u>อาชีพและโรคจาก</u> <u>สิ่งแวดล้อมมีการ</u> <u>ดำเนินการภายใต้</u> <u>พ.ร.บ.ฯ</u> - ติดตาม ประเมินผล <u>การดำเนินงาน รอบ 9</u> <u>เดือน</u> <u>ระดับจังหวัด</u> มีการขับเคลื่อน <u>มาตรการลดโรคและ</u> <u>ภัยสุขภาพจากการ</u> <u>ประกอบอาชีพและ</u> <u>สิ่งแวดล้อมของจังหวัด</u> หน่วยปฏิบัติการ <u>ควบคุมโรคจากการ</u> <u>ประกอบอาชีพและ</u> <u>โรคจากสิ่งแวดล้อม</u> <u>มีการดำเนินการตาม</u> <u>พ.ร.บ. ควบคุมโรคจาก</u> <u>การประกอบอาชีพและ</u> <u>โรคจากสิ่งแวดล้อม</u> <u>พ.ศ. 2562</u> - ฝ่ายเลขานุการคณะ <u>กรรมการฯ จัดทำ</u> <u>มาตรการลดโรคและ</u> <u>ภัยสุขภาพจากการ</u> <u>ประกอบอาชีพและ</u> <u>สิ่งแวดล้อมของจังหวัด</u> <u>แจ้งเวียนขอความ</u> <u>เห็นชอบจาก</u> <u>คณะกรรมการควบคุมโรค</u> <u>จากการประกอบอาชีพ</u> <u>และโรคจากสิ่งแวดล้อม</u> <u>จังหวัด</u>	ภาพรวมของ <u>ประเทศ</u> <u>ระดับจังหวัด</u> - มีการขับเคลื่อน <u>มาตรการลดโรค</u> <u>และภัยสุขภาพจาก</u> <u>การประกอบอาชีพ</u> <u>และสิ่งแวดล้อมของ</u> <u>จังหวัด</u> - มีสรุปรายงาน <u>ผลการดำเนินงาน</u> <u>รายจังหวัด</u> - มีสรุปผลการ <u>ขับเคลื่อนมาตรการ</u> <u>ลดโรคและ</u> <u>ภัยสุขภาพจากการ</u> <u>ประกอบอาชีพและ</u> <u>สิ่งแวดล้อม ตาม</u> <u>ประเด็นที่กำหนด</u> <u>ในนิยาม</u>
---	--	--	---

		คุณสมบัติตามประกาศเป็น หน่วยปฏิบัติการไปยังกรม ควบคุมโรค =เสนอคำสั่งให้ผู้ว่าราชการ จังหวัด ลงนาม เพื่อแต่งตั้ง หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม	- จังหวัดผ่านการอบรม หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ หน่วยปฏิบัติการ - ฝ่ายเลขานุการคณะ กรรมการฯ เสนอรายชื่อ เจ้าหน้าที่ในหน่วย ปฏิบัติการฯ แจ้งเวียนขอ ความเห็นชอบจาก คณะกรรมการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด		
วิธีการประเมินผล :	1. สสจ.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ส่วนกลางประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปข้อมูลในภาพประเทศ				
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด 2.แนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตาม กฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	จำนวน	-	-	มีการขับเคลื่อน มาตรการยุดิ สารเคมีฯ ร้อยละ 58.33
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายสำเริง สาสีวัฒนพงศ์กุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 094 159 2895 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : mr_samroengs@hotmail.com (ด้านกฎหมาย) 2. นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 092 473 5914 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : satit1974@gmail.com (หน่วยปฏิบัติการฯ) 3. นางสาวรุ่งประกาย วิฤทธิ์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3866 โทรศัพท์มือถือ : 089 244 6924 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : rung.envocc@gmail.com (มาตรการลดโรคฯ จากการประกอบอาชีพ) ๔. นางสาวภัทรินทร์ คณะมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3866 โทรศัพท์มือถือ : 081 814 7154 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : k.pattarin@gmail.com (มาตรการลดโรคฯ จากสิ่งแวดล้อม)				

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	14. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”
คำนิยาม	ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน/หมู่บ้าน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) 5 ขั้นตอน ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for health promotion) ทั้ง 5 ประเด็น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง-ตามเขตปกครอง หมู่ชน หรือกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันและมีผลประโยชน์ร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ประกอบด้วย 1. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย 2. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน 3. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50 หมายถึง จำนวนชุมชนที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” อย่างน้อย 76 ชุมชน ทั่วประเทศ (ดำเนินงานจังหวัดละ 2 ชุมชน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ชุมชน)
วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัยเด็ก วัยรุ่น/วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ (Type 1 และ 3)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนชุมชนทั้งหมดของแต่ละจังหวัดที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” วิธีการจัดเก็บ - ชุมชนรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงาน (เอกสารแนบ 1) จัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมรายชื่อพร้อมด้วยแบบรายงานชุมชนที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ทั้งหมด ตามแบบรายงาน (เอกสารแนบ 2) ส่งให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต รวบรวมส่งให้กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

	จำนวนชุมชนของแต่ละจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” วิธีการจัดเก็บ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ประเมินผลตามเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ส่งให้กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อรวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน ในภาพรวมประเทศเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข การประมวลผลตัวชี้วัด โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต, และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนชุมชนของแต่ละจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนชุมชนทั้งหมดของแต่ละจังหวัดที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาติดตามและประเมินผล	6 เดือน และ 12 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาระยะยาว	มีการติดตามประเมินผล และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน 2. แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4. แบบรายงานผลการดำเนินงาน หมายเหตุ: ดาวโหลดเอกสารทาง www.ddc.moph.go.th/dncd/ , www.facebook.com/thaincd			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	ชุมชนที่มีการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	2561	2562
			2563	
			ตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	1.แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893			

ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : Sasitth@gmail.com 2.นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการ ชุมชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 โทรศัพท์มือถือ : 08 1820 1894 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : auttakiat@yahoo.com 2.นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณสุขและสื่อสาร ความเสี่ยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : 08 3051 3737 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : kamolthipph123@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1.นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการ ชุมชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 โทรศัพท์มือถือ : 08 1820 1894 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : auttakiat@yahoo.com 1.นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณสุขและสื่อสาร ความเสี่ยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : 08 3051 3737 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : kamolthipph123@gmail.com 2.นางสาวสุชาทิพย์ ภัทรกุลวนิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892 67 โทรศัพท์มือถือ : 08 1818 8915 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : suthathip.ncd@gmail.com 3.นายกัญชล พล ทับหูน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3892-67 โทรศัพท์มือถือ : 08 7849 7840 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : kanthabhon@gmail.com 4. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3887 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : ncdplan@gmail.com 5. นางสาวรัตนภรณ์ จันตะนี นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรศัพท์มือถือ : โทร. 06 3217 4423 โทรสาร : 0 2590 3893 E-mail : baitong.ptk@gmail.com

หมวด	1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)				
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
โครงการที่	5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัด	15. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน				
คำนิยาม	1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก 2. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน หมายถึง ณ วันที่มีรายงานพบผู้ป่วยได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกของเหตุการณ์ (Event) เมื่อติดตามสถานการณ์ไป 28 วันแล้ว หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เกิดขึ้น หมายเหตุ : จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน โดยดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคโควิด 19				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ตัวชี้วัด		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Base line)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน		-	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน (ฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค)				
แหล่งข้อมูล	กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา ใช้แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค, โปรแกรม JIT, obreport2020@gmail.com				
รายการข้อมูล 1	จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน				
รายการข้อมูล 2	จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ระดับจังหวัด : ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน				

	สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) X 100 A = จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน B = จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด ระดับประเทศ : จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) X 100 A = จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน B = จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด						
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 1 – 4						
เกณฑ์การประเมิน :	ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	1	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	✓	✓	✓	✓	
	จังหวัด : รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน						
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
	ประเทศ : รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน						
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน	55 จังหวัด	60 จังหวัด	65 จังหวัด	70 จังหวัด	(76 จังหวัด และ กทม.)
วิธีการประเมินผล :	จังหวัด :						
	ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน		หน่วยงานรับผิดชอบ		

	1 ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	ตรวจสอบจำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน จากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค	- สสจ. - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
ประเทศ :			
ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน	ตรวจสอบจำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน จากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา กรม คร.
หมายเหตุ : จังหวัดไม่พบเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ถือว่าสามารถดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ดี ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดภายในจังหวัด การประเมินให้ได้คะแนนระดับ 5 คะแนน			
เอกสารสนับสนุน :			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 2562 2563
			ตัวชี้วัดใหม่ 2564
	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน	จังหวัด	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค 1. แพทย์หญิงวรัญญ์รัตน์ ไชยฟู ————— ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา — โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 ————— โทรศัพท์มือถือ : 081 716 8365 — โทรสาร : 0 2590 3845 ————— E-mail : —		

	1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845 ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 E-mail : chakkrarat@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กรมควบคุมโรค 1. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845 กองระบาดวิทยา โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com 2. นางกัญณี สิริปุชกะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรสาร : 0 2965 9588 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 081 343 0544 E-mail : puckanee@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค 1. แพทย์หญิงวไลยรัตน์ ไชยฟู โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์มือถือ : 081 716 8365 1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845 ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 E-mail : chakkrarat@gmail.com 2. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845 กองระบาดวิทยา โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com 3. ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : 3. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3086 โทรสาร : 0 2965 9588 ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 E-mail : ppanlar@yahoo.com 4. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรสาร : 0 2965 9588 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	12. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	25. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 25.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 25.2 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
คำนิยาม	1 ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ 1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา 1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้ผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ 2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง 2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค 3 กลุ่มเป้าหมาย 3.1 การประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน 3.2 การประเมินอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ.2563 - 30 กันยายน พ.ศ.2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน 4 หน่วยงานที่ดำเนินการ ประกอบด้วย 4.1 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนงานควบคุมโรคของประเทศ 4.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รับผิดชอบแผนงานควบคุมวัณโรคระดับเขต (Regional Program)

4.3 โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP) คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบออนไลน์ หรือระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล				
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	85	85	85	88
อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	82.5	82.5	82.5	85
วัตถุประสงค์	1.เพื่อให้ผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและรักษาหายรักษาครบ 2..เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุข			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน 2.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เกิดขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ.2563 - 30 กันยายน พ.ศ.2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)			
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563) คำนวณจาก $\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563)			

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 - 30 กันยายน พ.ศ. 2564) คำนวณจาก $\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 - 30 กันยายน พ.ศ. 2564) B = จำนวนคาบประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 - 30 กันยายน พ.ศ. 2564) คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 - 30 กันยายน พ.ศ. 2564)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนคาบประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 - 30 กันยายน พ.ศ. 2564) คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน* หมายเหตุ ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC *ข้อมูลจาก WHO Global report 2019 2020
ระยะเวลาประเมินผล	- ระยะเวลาประเมินผลในไตรมาสที่ 4 - ครบรอบรายงานและประเมินผลวันที่ 30 กันยายน 2564 ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามมาตรการ ทุกไตรมาส
เงื่อนไขการคำนวณ	1 การประเมินผลอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่นับรวม 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ที่เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2563) 1.2 กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือพบว่าเป็น Rifampicin Resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) หรือ Extensively Drug Resistant Tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่นำมานับรวมอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 1.3 พื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินผลสำเร็จการรักษาวัณโรค คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยกเว้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีบริบทของหน่วยงานสถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย มีความจำเพาะ ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและเขตสุขภาพที่ 13 ภายใต้แผนงานวัณโรค และแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเขตเมืองใหญ่

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564 :					
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (Success rate)	-	-	-	-	ร้อยละ 88
อัตราความครอบคลุมของ การขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	-	-	-	-	ร้อยละ 85
หมายเหตุ : ครอบคลุมรายงานและประเมินผลการรักษาวันที่ 30 กันยายน 2564 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานเป็น ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564					
วิธีการประเมินผล :	ใช้อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของ ปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563) แยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ แนวทางการประเมินผล 1 ระดับประเทศ โดยกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค) ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563) ในภาพรวมของ ประเทศ 2 ระดับเขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ 1 ของ ปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563) ในระดับพื้นที่ 3 ระดับจังหวัด ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563) ในภาพของ หน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	1.แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ 2.โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP)				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน		Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2561¹	2562²
		อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่ (Success rate)**	ร้อยละ	85.0	85.7
				2563³	85.4

	อัตราความครอบคลุมของ การขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 72.2 76.8 78.4 หมายเหตุ ** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของแต่ละปีงบประมาณ ที่มา https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th ¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค 1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 9187 โทรสาร : 0 2212 5935 2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935 ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค โทรศัพท์มือถือ : 08 4605 6710 E-mail : phalin1@hotmail.com หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร โทรศัพท์มือถือ : 06 1565 7415 E-mail : swillwan@yahoo.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค นายอรรถกร จันทร์มาทอง โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 9187 โทรสาร : 0 2212 5935 หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 096 982 4196 E-mail : auttagorn@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค 1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935 2. นายอรรถกร จันทร์มาทอง โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 9187 โทรสาร : 0 2212 5935 หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร โทรศัพท์มือถือ : 06 1565 7415 E-mail : swillwan@yahoo.com หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 096 982 4196 E-mail : auttagorn@gmail.com

ตารางข้อมูลพื้นฐานและค่าเป้าหมายของอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค	ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 3 ปี ย้อนหลัง				ค่าเป้าหมาย (%) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564
	2561 ¹	2562 ²	2563 ³	ค่าเฉลี่ย	
เขต 1 – 12	85.0	85.7	85.4	85.4	≥ 88
1 เชียงใหม่	73.6	79.4	76.6	76.5	≥ 88
2 พิษณุโลก	82.8	85.4	86.4	84.9	≥ 88
3 นครสวรรค์	84.5	85.1	84.3	84.6	≥ 88
4 สระบุรี	83.6	86.5	87.5	85.9	≥ 88
5 ราชบุรี	85.1	85.1	85.9	85.4	≥ 88
6 ชลบุรี	87.2	85.9	85.5	86.2	≥ 88
7 ขอนแก่น	86.9	84.8	85.8	85.8	≥ 88
8 อุตรธานี	86.3	84.4	82.5	84.4	≥ 88
9 นครราชสีมา	85.4	86.6	86.5	86.2	≥ 88
10 อุบลราชธานี	90.6	90.2	88.1	89.6	≥ 88
11 นครศรีธรรมราช	86.5	88.4	88.4	87.8	≥ 88
12 สงขลา	84.2	86.7	87.5	86.1	≥ 88

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

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตารางข้อมูลพื้นฐานและค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เขตสุขภาพ/สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค	ข้อมูลพื้นฐานอัตราความครอบคลุมของ การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2561 – 2563)				ค่าเป้าหมายอัตราความ ครอบคลุมของการขึ้น ทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (%) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
	2561 ¹	2562 ²	2563 ³	ค่าเฉลี่ย	
เขต 1 – 12	72.2	76.8	78.4	75.8	≥85
1 เชียงใหม่	63.0	67.0	74.9	68.3	≥85
2 พิษณุโลก	70.1	73.6	78.5	74.1	≥85
3 นครสวรรค์	61.9	65.5	73.8	67.1	≥85
4 สระบุรี	70.6	76.1	72.9	73.2	≥85
5 ราชบุรี	75.8	74.9	73.3	74.7	≥85
6 ชลบุรี	94.8	92.9	87.8	91.8	≥85
7 ขอนแก่น	83.7	82.7	87.2	84.5	≥85
8 อุตรธานี	60.7	61.1	58.7	60.2	≥85
9 นครราชสีมา	72.9	70.8	69.5	71.1	≥85
10 อุบลราชธานี	74.9	75.9	80.0	76.9	≥85
11 นครศรีธรรมราช	74.1	71.0	74.8	73.3	≥85
12 สงขลา	64.2	68.1	64.0	65.4	≥85

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

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ
กลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกรายเขต

เขตสุขภาพ/สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2564 อัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85
ประเทศ	66,558,935	99,838	84,863
1 เชียงใหม่	5,897,396	8,846	7,519
2 พิษณุโลก	3,571,493	5,357	4,554
3 นครสวรรค์	2,977,294	4,466	3,796
4 สระบุรี	5,399,497	8,099	6,884
5 ราชบุรี	5,352,305	8,028	6,824
6 ชลบุรี	6,186,681	9,280	7,888
7 ขอนแก่น	5,054,166	7,581	6,444
8 อุตรดิตถ์	5,561,304	8,342	7,091
9 นครราชสีมา	6,778,862	10,168	8,643
10 อุบลราชธานี	4,619,916	6,930	5,890
11 นครศรีธรรมราช	4,496,720	6,745	5,733
12 สงขลา	4,997,037	7,496	6,371
13 สปกม.	5,666,264	8,499	7,224

หมายเหตุ :

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

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

ค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
จำแนกรายจังหวัด

เขตสุขภาพ จังหวัด	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2564 อัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85
ประเทศ	66,558,935	99,838	84,863
กรุงเทพมหานคร	5,666,264	8,499	7,224
จังหวัดกระบี่	476,739	715	608
จังหวัดกาญจนบุรี	895,525	1,343	1,142
จังหวัดกาฬสินธุ์	983,418	1,475	1,254
จังหวัดกำแพงเพชร	725,867	1,089	925
จังหวัดขอนแก่น	1,802,872	2,704	2,299
จังหวัดจันทบุรี	537,698	807	686
จังหวัดฉะเชิงเทรา	720,113	1,080	918
จังหวัดชลบุรี	1,558,301	2,337	1,987
จังหวัดชัยนาท	326,611	490	416
จังหวัดชัยภูมิ	1,137,357	1,706	1,450
จังหวัดชุมพร	511,304	767	652
จังหวัดเชียงราย	1,298,304	1,947	1,655
จังหวัดเชียงใหม่	1,779,254	2,669	2,269
จังหวัดตรัง	643,164	965	820
จังหวัดตราด	229,958	345	293

เขตสุขภาพ จังหวัด	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2564 อัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85
จังหวัดตาก	665,620	998	849
จังหวัดนครนายก	260,751	391	332
จังหวัดนครปฐม	920,030	1,380	1,173
จังหวัดนครพนม	719,136	1,079	917
จังหวัดนครราชสีมา	2,648,927	3,973	3,377
จังหวัดนครศรีธรรมราช	1,561,927	2,343	1,991
จังหวัดนครสวรรค์	1,059,887	1,590	1,351
จังหวัดนนทบุรี	1,265,387	1,898	1,613
จังหวัดนราธิวาส	808,020	1,212	1,030
จังหวัดน่าน	478,227	717	610
จังหวัดบึงกาฬ	424,091	636	541
จังหวัดบุรีรัมย์	1,595,747	2,394	2,035
จังหวัดปทุมธานี	1,163,604	1,745	1,484
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	554,116	831	706
จังหวัดปราจีนบุรี	494,680	742	631
จังหวัดปัตตานี	725,104	1,088	925
จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	820,188	1,230	1,046
จังหวัดพะเยา	472,356	709	602
จังหวัดพังงา	268,788	403	343
จังหวัดพัทลุง	524,865	787	669
จังหวัดพิจิตร	536,311	804	684
จังหวัดพิษณุโลก	865,247	1,298	1,103

เขตสุขภาพ จังหวัด	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2564 อัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85
จังหวัดเพชรบุรี	485,191	728	619
จังหวัดเพชรบูรณ์	992,451	1,489	1,265
จังหวัดแพร่	441,726	663	563
จังหวัดภูเก็ต	416,582	625	531
จังหวัดมหาสารคาม	962,665	1,444	1,227
จังหวัดมุกดาหาร	353,174	530	450
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	284,138	426	362
จังหวัดยโสธร	537,299	806	685
จังหวัดยะลา	536,330	804	684
จังหวัดร้อยเอ็ด	1,305,211	1,958	1,664
จังหวัดระนอง	193,370	290	247
จังหวัดระยอง	734,753	1,102	937
จังหวัดราชบุรี	873,101	1,310	1,113
จังหวัดลพบุรี	755,556	1,133	963
จังหวัดลำปาง	738,316	1,107	941
จังหวัดลำพูน	405,075	608	516
จังหวัดเลย	642,950	964	820
จังหวัดศรีสะเกษ	1,472,859	2,209	1,878
จังหวัดสกลนคร	1,153,390	1,730	1,471
จังหวัดสงขลา	1,435,968	2,154	1,831
จังหวัดสตูล	323,586	485	413
จังหวัดสมุทรปราการ	1,344,875	2,017	1,715

เขตสุขภาพ จังหวัด	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2564 อัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85
จังหวัดสมุทรสงคราม	193,305	290	246
จังหวัดสมุทรสาคร	584,703	877	745
จังหวัดสระแก้ว	566,303	849	722
จังหวัดสระบุรี	645,911	969	824
จังหวัดสิงห์บุรี	208,446	313	266
จังหวัดสุโขทัย	595,072	893	759
จังหวัดสุพรรณบุรี	846,334	1,270	1,079
จังหวัดสุราษฎร์ธานี	1,068,010	1,602	1,362
จังหวัดสุรินทร์	1,396,831	2,095	1,781
จังหวัดหนองคาย	522,311	783	666
จังหวัดหนองบัวลำภู	512,780	769	654
จังหวัดอ่างทอง	279,654	419	357
จังหวัดอำนาจเจริญ	378,438	568	483
จังหวัดอุดรธานี	1,586,646	2,380	2,023
จังหวัดอุตรดิตถ์	453,103	680	578
จังหวัดอุทัยธานี	328,618	493	419
จังหวัดอุบลราชธานี	1,878,146	2,817	2,395

หมายเหตุ :

* ที่มาฐานข้อมูลประชากร HDC ปี พ.ศ.2563 :

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

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019 2020

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	12. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	26. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่
คำนิยาม	1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก 2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ หมายถึง การดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบาย มุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคโควิด 19 ใน 8 ประเด็น ได้แก่ 1) Staff-Staff-System & ICS พร้อม 2) ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP 3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่มขึ้น 3 เท่า (surge capacity) 4) ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน 5) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 6) มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ 7) ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด 8) ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย 3. Staff-Staff-System & ICS พร้อม หมายถึง ความพร้อมด้าน EOC ในการพัฒนาศูนย์ EOC เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีการพัฒนา 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) หมายถึง หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผน บุคลากรสำหรับตำแหน่งในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตามระบบ ICS ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผน ระดมทรัพยากรและแผนระดับประเทศของหน่วยงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรม ความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น 2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ที่ใช้รวมถึงห้องสำหรับให้ ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความ รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลผลข้อมูลข่าวสาร และ ระบบสื่อสาร 3) ด้านระบบงาน (System) หมายถึง ระบบบัญชาการเหตุการณ์และแผนการปฏิบัติตอบสนองต่อ สถานการณ์รวมถึงระบบการปฏิบัติอื่นๆ 4. ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) หมายถึง จังหวัดจัดทำแผนเตรียม ความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เตรียมไว้ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่ ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในแผนระดับบัญชาการและแผนระดับปฏิบัติการสำหรับ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมและนำไปใช้ในการ จัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ แผนปฏิบัติการควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ แผน แนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติการที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่จำเพาะ แผนระดมสรรพกำลัง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และดำเนินการซ้อม แผนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

5. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่มเป็น 3 เท่า (surge capacity) หมายถึง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จังหวัดจัดตั้งทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพิ่มจาก 1 ทีมต่ออำเภอ เป็น 3 ทีมต่ออำเภอ

6. ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน หมายถึง จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ได้ใน 1 วัน

ยกเว้น

1) กรณีผลกำกวม อาจมีการส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น ซึ่งจะใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานรายงานเบื้องต้นไปก่อน

2) กรณีเฝ้าระวังหรือการตรวจตามนโยบายอื่นๆ ที่ส่งผลให้มีจำนวนตัวอย่างมาครั้งละมากๆ เกินขีดความสามารถในการบริการปกติ

7. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S, B, S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และภาวะซึมเศร้า (Depress) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ภายใต้กรอบการดำเนินงานระยะสั้นของแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563-2564 โดยวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสมาชิกในครอบครัว ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) และกลุ่มเปราะบางทางสังคม ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ไว้ว่าจะดำเนินไปเป็น 3 ระยะ ในทุกระลอกของการระบาด ได้แก่

ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด

ระยะที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง ในประเทศไทย

โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหาผ่านระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ตลอดจนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางออนไลน์ โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง

8. มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ หมายถึง การแสดงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำไปตัดสินใจในการบัญชาการเหตุการณ์ได้ทันเวลา ซึ่งประกอบด้วย

1) ข้อมูลสถานการณ์โรค ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต และผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

2) การจัดการด้าน EOC ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร (Staff) จำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PUI ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AIIR, Isolate room, Cohort ward ข้อมูลระบบ (System) ระบบรายงานข้อมูล COWARD

3) ข้อมูลสถานการณ์ปฏิบัติของทีมปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค การจัดการข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศ

9. ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด หมายถึง สถานที่เอกเทศทุกประเภท ที่จัดตั้งขึ้นหรือระบุให้เป็นสถานที่ในการกักกันผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือมีการสัมผัสหรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง โดยปฏิบัติตามมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรค

และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดและผ่านการรับรองโดยคณะทำงานด้านวิชาการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ 10. ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 85				
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ตัวชี้วัด		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Base line)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่		-	ระดับดีมาก (76 จังหวัด และ กทม.)	ระดับดีมาก (76 จังหวัด และ กทม.)
วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) เพื่อควบคุมอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.6			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมควบคุมโรค : 1. กองระบาดวิทยา และสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กองโรคติดต่อทั่วไป 1.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่มขึ้น 3 แห่ง 1) สรรวจคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ตรวจสอบจำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) 2) จัดอบรมเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับเขตสุขภาพ ภายในเดือนพฤศจิกายน 2563 ภายในเดือนธันวาคม 2563 โดยกองระบาดวิทยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ โดยขอรับรองหลักสูตรจากกรมควบคุมโรค 3) จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ที่ระบุจำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ, ทำเนียบผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) รายงานผ่านทางเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค (https://ims.ddc.moph.go.th/index.php) 4) สรรวจคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ตรวจสอบจำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2563 และวันที่ 15 กันยายน 2564 เพื่อรายงานตัวชี้วัด-กองโรคติดต่อทั่วไปรวบรวมคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทางเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค (https://ims.ddc.moph.go.th/index.php) กองระบาดวิทยาร่วมประสานติดตามผลการดำเนินงาน รวบรวมปัญหา อุปสรรค 2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 2.1 ความพร้อมด้าน EOC โดยการประเมิน EOC Assessment Tool ปีละ 1 ครั้ง ดำเนินการร่วมกับกองสาธารณสุขฉุกเฉิน 2.2 ระบบกักกัน (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด ใช้ข้อมูลผลการตรวจเยี่ยมและติดตามกำกับเชิงคุณภาพของการดำเนินการกักกัน เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3. ศูนย์สารสนเทศ			

	Dashboard ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการต่างๆ เพื่อควบคุมโรคในส่วนที่รับผิดชอบ โดยกรมควบคุมโรค คือทีมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค ทีมด่านควบคุมโรค ทีมรักษาพยาบาล และทีมกักกัน ได้แก่ การจัดการข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : ห้องปฏิบัติการที่ใช้ระบบ CO-LAB ครอบคลุมตามขั้นตอนที่กำหนด ใช้ข้อมูลจาก CO-LAB กรมอนามัย : จัดเก็บข้อมูลผลการสำรวจประชาชนในการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ผ่านแบบสำรวจออนไลน์ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ อนามัยโพล : การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 2 ช่องทาง คือ 1. Platform “Thai stop COVID” https://stopcovid.anamai.moph.go.th/newnormal ที่ไอคอน “Anamai Poll” 2. Link แบบสำรวจออนไลน์โดยตรงบนหน้าเว็บไซต์ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid?authuser=0 พร้อมแสดงผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard ระดับประเทศ เขต และจังหวัด กรมสุขภาพจิต : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จัดส่งเอกสาร/หลักฐาน รายงานการปฏิบัติงาน ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน ดังนี้ 1. ทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (MCATT COVID-19) 2. สรุปภาพรวมการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และสรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น 3. แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และส่งรายงานประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค : มี Realtime Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ โดย 1. รายงานข้อมูลลงระบบ COWARD ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AIIR, Isolate room, Cohort ward 2. รายงานข้อมูลช่องทางอื่น ได้แก่ ผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และจำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PH ผู้เดินทางเข้าประเทศ
แหล่งข้อมูล	กรมควบคุมโรค : 1. กองระบาดวิทยา และสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กองโรคติดต่อทั่วไป (ส่วนกลาง : กองระบาดวิทยาและกองโรคติดต่อทั่วไป, จังหวัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่มเป็น 3 เท่า ใช้แหล่งข้อมูลจากเว็บไซต์ Implementation Monitoring System กรมควบคุมโรค (https://ims.ddc.moph.go.th/index.php) 2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ข้อมูลผลการตรวจเฝ้าและติดตามกำกับเชิงคุณภาพของการดำเนินการกักกัน เพื่อป้องกันและควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : 1. ระบบ CO-LAB

	2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (หลัก) 3. กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม 4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง กรมอนามัย : ศูนย์อนามัยทั้ง 12 เขตและสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ร่วมกันดำเนินการสำรวจพฤติกรรม การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยของประชาชนผ่านระบบออนไลน์ ร่วมกันดำเนินการและ สรุปรายงานผลการสำรวจอนามัยโพล : พฤติกรรมการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยของ ประชาชน โดยเข้าถึงข้อมูลผลการสำรวจได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance กรมสุขภาพจิต : ทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ใน เขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการและสรุปรายงานผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต (MCATT COVID-19) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และ ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค : ระบบฐานข้อมูล COWARD																																																																																																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามกิจกรรมหลัก ครบทั้ง 7 ประเด็น																																																																																																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด																																																																																																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100																																																																																																
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 1 – 4																																																																																																
เกณฑ์การประเมิน :	<table><tr><th rowspan="2">ที่</th><th rowspan="2">เป้าหมาย/ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">คะแนน</th><th colspan="2">ระดับ</th><th colspan="4">เป้าหมายดำเนินการ</th></tr><tr><th>ประเทศ</th><th>จังหวัด</th><th>3 เดือน</th><th>6 เดือน</th><th>9 เดือน</th><th>12 เดือน</th></tr><tr><td>1</td><td>Staff-Staff-System & ICS พร้อม</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพิ่ม 3 เท่า</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผล ตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td>5</td><td>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ร้อยละ 50</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหาร ตัดสินใจ</td><td>5</td><td>✓</td><td>-</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน ทุกจังหวัด</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85</td><td>5</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr><tr><td></td><td>คะแนนเต็ม</td><td>40</td><td>40</td><td>35</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	ระดับ		เป้าหมายดำเนินการ				ประเทศ	จังหวัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	1	Staff-Staff-System & ICS พร้อม	5	✓	✓	✓				2	ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP	5	✓	✓	✓				3	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพิ่ม 3 เท่า	5	✓	✓	✓	✓			4	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผล ตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ร้อยละ 50	5	✓	✓	✓	✓			6	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหาร ตัดสินใจ	5	✓	-	✓	✓			7	ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน ทุกจังหวัด	5	✓	✓	✓				8	ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓		คะแนนเต็ม	40	40	35				
ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด				คะแนน	ระดับ		เป้าหมายดำเนินการ																																																																																									
		ประเทศ	จังหวัด	3 เดือน		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน																																																																																									
1	Staff-Staff-System & ICS พร้อม	5	✓	✓	✓																																																																																												
2	ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP	5	✓	✓	✓																																																																																												
3	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพิ่ม 3 เท่า	5	✓	✓	✓	✓																																																																																											
4	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผล ตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																									
5	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ร้อยละ 50	5	✓	✓	✓	✓																																																																																											
6	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหาร ตัดสินใจ	5	✓	-	✓	✓																																																																																											
7	ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน ทุกจังหวัด	5	✓	✓	✓																																																																																												
8	ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่าร้อยละ 85	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																									
	คะแนนเต็ม	40	40	35																																																																																													
	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานใน 8 ประเด็น (ระดับประเทศ) และ 7 ประเด็น (ระดับจังหวัด) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ <table><tr><th rowspan="2">ระดับ</th><th rowspan="2">คะแนนเต็ม</th><th colspan="3">ความสำเร็จ (คะแนน)</th></tr><tr><th>ปานกลาง</th><th>ดี</th><th>ดีมาก</th></tr><tr><td>ประเทศ</td><td>40</td><td>1.00 - 13.33</td><td>13.34 - 26.67</td><td>26.68 - 40.00</td></tr></table>	ระดับ	คะแนนเต็ม	ความสำเร็จ (คะแนน)			ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ประเทศ	40	1.00 - 13.33	13.34 - 26.67	26.68 - 40.00																																																																																			
ระดับ	คะแนนเต็ม			ความสำเร็จ (คะแนน)																																																																																													
		ปานกลาง	ดี	ดีมาก																																																																																													
ประเทศ	40	1.00 - 13.33	13.34 - 26.67	26.68 - 40.00																																																																																													

จังหวัด	35	1.00 - 11.66	11.67 - 23.33	23.34 - 35.00
---------	----	--------------	---------------	---------------

1. การดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก โดยมีช่วงคะแนนของแต่ละประเด็น 1 - 5 คะแนน ระดับประเทศมีคะแนนเต็ม 40 คะแนน และระดับจังหวัดมีคะแนนเต็ม 35 คะแนน
2. กำหนดระดับความสำเร็จการดำเนินงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก
3. นำคะแนนรวมของทุกประเด็น มาแบ่งช่วงคะแนนโดยนำคะแนนเต็ม หารด้วย 3 ระดับ จะได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังตารางข้างต้น

ประเทศ : รอบ 3 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1-คะแนน	2-คะแนน	3-คะแนน	4-คะแนน	5-คะแนน
1	จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (Staff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	-	-	-	-	76 จังหวัด และ กทม.
2	จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (มีแผน-ข้อแผน และ SOP)	-	-	-	-	76 จังหวัด และ กทม.
ที่	ตัวชี้วัด	1-คะแนน	2-คะแนน	3-คะแนน	4-คะแนน	5-คะแนน
3	จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร	557 หน่วย	1,114 หน่วย	1,670 หน่วย	2,227 หน่วย	2,784 หน่วย
4	จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 30
6	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	-	-	-	-	มี Real time Dashboard
7	จำนวนจังหวัดที่มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	-	-	-	-	76 จังหวัด และ กทม.
8	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85

ประเทศ : รอบ 6, 9 และ 12 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1-คะแนน	2-คะแนน	3-คะแนน	4-คะแนน	5-คะแนน
1	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
2	จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน (วัดผลรอบ 12 เดือน)	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90

ประเทศ : รอบ 3 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (Staff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	-	-	-	-	76 จังหวัด และ กทม.
2	จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP)	-	-	-	-	76 จังหวัด และ กทม.
3	จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
4	จำนวนจังหวัดที่มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	-	-	-	-	76 จังหวัด และ กทม.
5	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85

ประเทศ : รอบ 6 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	≤ 557 หน่วย	1,114 หน่วย	1,670 หน่วย	2,227 หน่วย	2,784 หน่วย
2	จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
3	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 50
4	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	-	-	-	-	มี Real time Dashboard
5	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85

ประเทศ : รอบ 9 และ 12 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
2	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85

จังหวัด : รอบ 3 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	จังหวัดมีความพร้อม EOC (Staff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60
2	จังหวัดมีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP)	มีแผนและ SOP แต่ไม่มีซ้อมแผน	-	-	-	มีแผนและ SOP และซ้อมแผน

	3	ร้อยละของอำเภอที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
	4	ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
	5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 30
	6	ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด	≤ ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
	7	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
จังหวัด : รอบ 6, 9 และ 12 เดือน							
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (วัดผลรอบ 6-9 และ 12 เดือน)	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
	2	ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน (วัดผลรอบ 12 เดือน)	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
จังหวัด : รอบ 3 เดือน							
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	จังหวัดมีความพร้อม EOC (Staff-Staff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60
	2	จังหวัดมีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP)	มีแผนและ SOP แต่ไม่ซ้อมแผน	-	-	-	มีแผนและ SOP และซ้อมแผน
	3	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
	4	ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด	≤ ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
	5	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
จังหวัด : รอบ 6 เดือน							
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	ร้อยละของอำเภอที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

	2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
	3	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≤ ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 50
	4	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
	จังหวัด : รอบ 9 และ 12 เดือน						
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :	2	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
	ลำดับที่	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล				
	1	เตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคโควิด 19 ตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ใน 8 ประเด็น (กรณีจังหวัดดำเนินการ 7 ประเด็น) ตามเป้าหมายดำเนินการรอบ 3 เดือน	☐ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน ตามแบบรายงาน PRO-COVID พร้อมแนบหลักฐาน ตามหัวข้อวิธีการประเมินผล ระดับจังหวัด ใน 8 ประเด็น (กรณีจังหวัดดำเนินการ 7 ประเด็น) ได้แก่ 1) Staff-Staff-System & ICS พร้อม : ใช้ผลการประเมิน EOC Assessment Tool 2) ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP : แผนฯ และ SOP พร้อมรายงานผลการฝึกซ้อมแผน 3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่มขึ้น 3 เท่า (surge capacity) : คำสั่งแต่งตั้ง CDCU 4) ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน : รายงานผลจากระบบ CO-LAB 5) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต : รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มกรมสุขภาพจิต 6) มี Real-time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ (รายงานเฉพาะระดับประเทศ)***				
			7) ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด : รายงานจำนวนสถานที่ในการกักกันฯ ที่ผ่านการรับรอง 8) ประชาชนสวมหน้ากาก : สำรวจผ่านระบบออนไลน์ ☐ ประเมินตนเองรอบ 3 เดือน ตามแบบประเมิน SELF-COVID หมายเหตุ : ส่งรายงานตามระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด				

2	● สำรวจการสวมหน้ากากอนามัยของประชาชนรอบ 6 เดือน ● ดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ตามเป้าหมายดำเนินการรอบ 6 เดือนและ ใน ประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ระดับ 5 คะแนน	☐ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 6 เดือน ตามแบบรายงาน PRO-COVID พร้อมแนบหลักฐาน ☐ ประเมินตนเองรอบ 6 เดือน ตามแบบประเมิน SELF-COVID หมายเหตุ : ส่งรายงานตามระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด																
ลำดับที่	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล																
3	● สำรวจการสวมหน้ากากอนามัยของประชาชนรอบ 9 เดือน ● ดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ตามเป้าหมายดำเนินการรอบ 9 เดือน และใน ประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ระดับ 5 คะแนน	☐ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 9 เดือน ตามแบบรายงาน PRO-COVID พร้อมแนบหลักฐาน ☐ ประเมินตนเองรอบ 9 เดือน ตามแบบประเมิน SELF-COVID หมายเหตุ : ส่งรายงานตามระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด																
4	● สำรวจการสวมหน้ากากอนามัยของประชาชนรอบ 12 เดือน ● ดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ตามเป้าหมายดำเนินการรอบ 12 เดือน และ ใน ประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ระดับ 5 คะแนน	☐ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ตามแบบรายงาน PRO-COVID พร้อมแนบหลักฐาน ☐ ประเมินตนเองรอบ 12 เดือน ตามแบบประเมิน SELF-COVID หมายเหตุ : ส่งรายงานตามระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด																
5	สรุปผลการดำเนินงานตาม 8 ประเด็น (กรณีจังหวัดดำเนินการ 7 ประเด็น) และจัดระดับความสำเร็จระดับจังหวัด : <table border="1" data-bbox="507 1216 973 1393"> <thead> <tr> <th>ระดับความสำเร็จ</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปานกลาง</td> <td>1.00 - 11.66</td> </tr> <tr> <td>ดี</td> <td>11.67 - 23.33</td> </tr> <tr> <td>ดีมาก</td> <td>23.34 - 35.00</td> </tr> </tbody> </table> ระดับประเทศ : <table border="1" data-bbox="507 1433 973 1610"> <thead> <tr> <th>ระดับความสำเร็จ</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปานกลาง</td> <td>1.00 - 13.33</td> </tr> <tr> <td>ดี</td> <td>13.34 - 26.67</td> </tr> <tr> <td>ดีมาก</td> <td>26.68 - 40.00</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับความสำเร็จ	คะแนน	ปานกลาง	1.00 - 11.66	ดี	11.67 - 23.33	ดีมาก	23.34 - 35.00	ระดับความสำเร็จ	คะแนน	ปานกลาง	1.00 - 13.33	ดี	13.34 - 26.67	ดีมาก	26.68 - 40.00	
ระดับความสำเร็จ	คะแนน																	
ปานกลาง	1.00 - 11.66																	
ดี	11.67 - 23.33																	
ดีมาก	23.34 - 35.00																	
ระดับความสำเร็จ	คะแนน																	
ปานกลาง	1.00 - 13.33																	
ดี	13.34 - 26.67																	
ดีมาก	26.68 - 40.00																	
ประเทศ :																		
ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ															
1	จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (Staff- Stuff- System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	1. จังหวัดประเมินตนเอง 2. ส่วนกลางสุ่มประเมินจังหวัด	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฯ กรม คร.															
2	จังหวัดมีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP)	1. จังหวัดประเมินตนเอง 2. ส่วนกลางสุ่มประเมินจังหวัด	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฯ กรม คร.															

	3	จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร	สำรวจคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และตรวจสอบจำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)	กองระบาดวิทยา / สำนักงานเลขานุการฯ กรม คร.
	4	ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ส่วนกลางสรุปข้อมูลจากที่จังหวัดรายงาน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ.
	5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานจากทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ.
	6	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	สามารถดึงรายงานข้อมูลจากระบบที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันสามารถแสดงผลเพื่อการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการในระดับประเทศได้	1. กองสาธารณสุขฉุกเฉินและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. : 2. ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.
	7	จำนวนจังหวัดที่มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร. สุ่มประเมินจังหวัดและเขต	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร. / คณะกรรมการที่รับผิดชอบภารกิจกักกัน กรม คร.
	8	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	ระบบ THAI STOP COVID	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
วิธีการประเมินผล :				
จังหวัด :				
	ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
	1	จังหวัดมีความพร้อม EOC (Staff-Staff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	1. จังหวัดประเมินตนเอง 2. ส่วนกลางสุ่มประเมินจังหวัด เอกสารหลักฐาน ผลการประเมิน EOC Assessment Tool	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร.
	2	จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP)	1. จังหวัดประเมินตนเอง 2. ส่วนกลางสุ่มประเมินจังหวัด เอกสารหลักฐาน แผนฯ และ SOP พร้อมรายงานผลการฝึกซ้อมแผน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร.
	3	ร้อยละของอำเภอที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ครบ 3 ทีม	สำรวจคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และตรวจสอบจำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เอกสารหลักฐาน คำสั่งแต่งตั้ง CDCU	กองระบาดวิทยา / สำนักงานเลขานุการฯ กรม คร.
	4	ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ห้องปฏิบัติการส่งรายงานสรุปให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ CO-LAB เอกสารหลักฐาน รายงานผลจากระบบ CO-LAB	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ.

	5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช รายงาน ดังนี้ 1. ทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (MCATT COVID-19) 2. สรุปภาพรวมการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น 3. สรุปการพัฒนาศักยภาพและส่งรายงานประเมินผล รอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ เอกสารหลักฐาน รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ.		
	6	ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine) ได้มาตรฐาน และเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด	1. สคร. ประเมินจังหวัดในความรับผิดชอบ หรือจังหวัดประเมินตนเอง 2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร. สุ่มประเมินจังหวัดและเขต เอกสารหลักฐาน รายงานจำนวนสถานที่ในการกักกันฯ ที่ผ่านการรับรอง	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร. / คณะกรรมการที่รับผิดชอบภารกิจ การกักกัน กรม คร.		
	7	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	1. ประชาชนประเมินตนเอง 2. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยสุ่มประเมิน และสรุปภาพรวมการดำเนินงานรายจังหวัด จังหวัด และศูนย์อนามัย ประเมินติดตาม และเข้าถึงผลการสำรวจอนามัยโพล ได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance เอกสารหลักฐาน รายงานผลการสำรวจอนามัยโพล	กองประเมินผลกระทบท่อสุขภาพ กรมอนามัย		
เอกสารสนับสนุน :		1. แบบประเมิน EOC Assessment Tool 2. แนวทางการบริหารจัดการสถานที่ กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) Website กรมควบคุมโรค https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_quarantine.php 3. คู่มือการใช้งานระบบ CO-Lab				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2561	2562	2563
		ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	ระดับ	ตัวชี้วัดใหม่ 2564		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค 1. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3160 โทรสาร : 0 2590 8432 2. แพทย์หญิงวไลยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : 081 555 9216 E-mail : sopon@ddc.mail.go.th ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา					

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรศัพท์มือถือ : 081 716 8365 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : - นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845 ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 E-mail : Chakkrarat@gmail.com 3. นายแพทย์สุวิธ ธรรมปาโล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3008 โทรสาร : 0 2965 9569 ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค โทรศัพท์มือถือ : E-mail : 4. นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3093 โทรสาร : 0 2965 9576 ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ โทรศัพท์มือถือ : 081 811 3615 E-mail : yongjua@gmail.com 5. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3155 โทรสาร : 0 2589 2515 ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 E-mail : ppantak@yahoo.com นายแพทย์ฉัตรนร นามวาท โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3155 โทรสาร : 0 2589 2515 ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 081 844 5468 E-mail : chawetsan@gmail.com 6. นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3238 โทรสาร : 0 2590 3238 นายแพทย์ชำนาญการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 086 569 4886 E-mail : rattapong.b@gmail.com กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นางพิไลลักษณ์ โอภาตะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305 โทรสาร : - นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : pilailuk.o@dmso.mail.go.th กรมอนามัย นางนภพรรณ นันตพงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4342 โทรสาร : 0 2590 4356 ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 1935 5819 E-mail : napapann@yahoo.com กรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 207 ต่อ 55207 โทรสาร : - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นายแพทย์วิฑูรย์ อนันกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรสาร : 0 2590 1771 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์มือถือ : 084 555 1771 E-mail : witoon53@gmail.com 2. นายแพทย์ประจักษ์ สารเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771 นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 081 914 7872 E-mail : p.sarathep@gmail.com
--	---

หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กรมควบคุมโรค 1. นางสุพินดา ธีระรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3178 โทรสาร : กองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : 081 613 8323 E-mail : teerarat.supinda@gmail.com 2. นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3167 โทรสาร : 0 2965 9595 กองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : 081 615 9298 E-mail : poo-kiki@hotmail.com 3. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845 กองระบาดวิทยา โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com 4. นางสุธิดา วรโชติธนน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246 โทรสาร : 0 2588 3767 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 095 530 1628 E-mail : pheplan2018@gmail.com 5. นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3232 โทรสาร : 02 580 5726 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค โทรศัพท์มือถือ : 088 198 2451 E-mail : anongnat2023@gmail.com 6. นางภคินี สิริบุษกะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรสาร : 0 2965 9588 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 081 343 0544 E-mail : puckanee@gmail.com 7. นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3093 โทรสาร : 0 2965 9576 ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ โทรศัพท์มือถือ : 081 811 3615 E-mail : yongjua@gmail.com กรมอนามัย นายปราโมทย์ เสพสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4359 โทรสาร : 0 2590 4356 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 4709 0404 E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1. นางสาวฉัตรทิพย์ เครือหงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 โทรสาร : - นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : chattip.k@dmshc.mail.go.th 2. นางสาวเพ็ญพิชชา ถาวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305 โทรสาร : - นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : penpitcha.t@dmshc.mail.go.th กรมสุขภาพจิต 1. นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249 โทรสาร : - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 2. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
---	--	--

	โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางสาวรุ่งทิภา ใจตรง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ — โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1853 — โทรศัพท์มือถือ : - — โทรสาร : 0 2590 1771 — E-mail : logistics.dphem@gmail.com 2. นางสาวนิตยา คณิตสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ — โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1967 — โทรศัพท์มือถือ : - — โทรสาร : 0 2590 1771 — E-mail : kanitsarn@gmail.com 3. นายสุบรรณ สิงห์โต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ — โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1002 — โทรศัพท์มือถือ : - — โทรสาร : 0 2590 1771 — E-mail : satmoph@gmail.com 1. นางสาวสุรรัตน์ ใจดี รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 2. นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com 3. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค 1. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 0 2590 3091 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : ppanlar@yahoo.com 2. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th กรมอนามัย นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : ben_5708@hotmail.com กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายบัลลังก์ อุปพงษ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 - 11 ต่อ 99354-5 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2591 1912 E-mail : - กรมสุขภาพจิต

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
โครงการที่	14. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	32. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง			
คำนิยาม	การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย I20-I25) , สาขาโรคมะเร็ง (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย C ทั้งหมด และ D0 ทั้งหมด) , สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย V01-Y98) และสาขาทารกแรกเกิด (ประมวลผลรหัสวินิจฉัยที่เด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันเทียบกับวันเกิดแฟ้ม PERSON)) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง (ยกเว้น 1. สถานบริการที่มีบันทึกข้อตกลงในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของแต่ละเขตสุขภาพ 2. ความสนใจของผู้มีสิทธิในการรักษา 3.การส่งต่อตามนโยบาย “มะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม”) กรณี 1) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา 2) เพื่อการวินิจฉัย 3) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	HDC กระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี 2564 2563			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี 2563 2564			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/B \times 100$ $(A-B)/A \times 100$ (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา 9 เดือน และ12 เดือน)			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และ 4			
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 – 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 – 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอน 1) ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ ขั้นตอน 2) มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่/สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขตที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ			

	ขั้นตอน 4) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย ขั้นตอน 5) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ				
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
		ร้อยละ	ลดลงร้อยละ 7.20	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.62	ลดลงร้อยละ 2.82 ลดลงร้อยละ 4
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 02 - 5901761 โทรสาร : 02 - 5901802 2. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 02 - 5901643 โทรศัพท์มือถือ : 089 - 8296254 โทรสาร : 02 - 5901631 E-mail : kavalinc@hotmail.com 3. นางณัฐธิมา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 02 - 5901637 โทรศัพท์มือถือ : 087 - 6828809 โทรสาร : 02 - 5901631 E-mail : nuttina24@gmail.com 4. นางสาวสุธิศา เงินกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 087 - 5237601 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : sparadizes@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 02 - 5901643 โทรศัพท์มือถือ : 089 - 8296254 โทรสาร : 02 - 5901631 E-mail : kavalinc@hotmail.com 2. นางณัฐธิมา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 02 - 5901637 โทรศัพท์มือถือ : 087 - 6828809 โทรสาร : 02 - 5901631 E-mail : nuttina24@gmail.com 3. นางสาวสุธิศา เงินกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 087 - 5237601 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : sparadizes@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	38. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
คำนิยาม	1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock 1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 4.2 - 4.4 1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม 2. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis 3. กลุ่มเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป 4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 4.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม 4.2 qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 3) 4.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4) 4.4 Modified Early Warning Score (MEWS) (ตารางที่ 5) 5.ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงาน

		ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก,ไตวาย การทำงานอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด	
เกณฑ์เป้าหมาย :			
		ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
		ปีงบประมาณ 66	
		< ร้อยละ 26	< ร้อยละ 24
		< ร้อยละ 22	
วัตถุประสงค์		เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ	
แหล่งข้อมูล		ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน	
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	
รายการข้อมูล 2		B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดีขึ้น	
รายการข้อมูล 3		C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น	
รายการข้อมูล 4		D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		(A+C) / D × 100	
ระยะเวลาประเมินผล		รายไตรมาส	

เกณฑ์การประเมิน

1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
2. มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
3. มีผลการติดตามกำกับกับการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26
-	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
-	อัตราการเจาะ H/C ก่อน ให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	อัตราการเจาะ H/C ก่อน ให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	อัตราการเจาะ H/C ก่อน ให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
-	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
-	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
-	มีระบบ Rapid response teamตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6)	มีระบบ Rapid response teamตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6)	มีระบบ Rapid response teamตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6)

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :	1. รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และภาพรวมของเขตสุขภาพ					
	2. เกณฑ์การให้คะแนน:					
	ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ดังนี้					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 40 อัตราการตาย สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 20 (อัตราการตาย สูงกว่าร้อยละ 46 ในปี 2564)	สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20 อัตราการตาย สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 5-20 (อัตราการตาย อยู่ในช่วง ร้อยละ 32-46 ในปี 2564)	ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดรายปี อัตราการตาย อยู่ในช่วง ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดรายปี ไม่เกินร้อยละ 5 (อัตราการตาย อยู่ในช่วง ร้อยละ 21-31 ในปี 2564)	ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 10 อัตราการตาย ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 5-10 (อัตราการตาย อยู่ในช่วง ร้อยละ 16-20 ในปี 2564)	ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20 อัตราการตาย ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 10 (อัตราการตาย น้อยกว่าร้อยละ 16 ในปี 2564)	

เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย				
------------------	---	--	--	--	--

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	- อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง	ร้อยละ	34.65 34.85	32.92	31.17 32.68

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.พจน์ อินทลาภภาพ		นายแพทย์เชี่ยวชาญ
	โทรศัพท์มือถือ : 08 1612 5891		E-mail : drpojin@yahoo.com

	โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 1.2. นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท อายุรแพทย์ รองนายแพทย์สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์มือถือ : 08 1596 8535 E-mail : mr.sepsis@yahoo.com สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. นพ.นิพนธ์ เฉลิมพันธ์ชัย รองผู้อำนวยการ โทรศัพท์มือถือ : 08 8251 8036 E-mail : crisis27@gmail.com โรงพยาบาลลำปาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ตารางประกอบคำนิยาม

ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)

Temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$

Heart rate >90 beats/min

Respiratory rate >20 /min หรือ $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg

WBC $>12,000$ /mm³, <4000 /mm³, หรือมี band form >10 %

ตารางที่ 2 tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction

มีภาวะ hypotension

ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL)

Urine output <0.5 mL/kg/hr เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม. แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ

Acute lung injury ที่มี $\text{Pao}_2/\text{Fio}_2 < 250$ โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Acute lung injury ที่มี $\text{Pao}_2/\text{Fio}_2 < 200$ โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Creatinine >2.0 mg/dL (176.8 $\mu\text{mol/L}$)

Bilirubin >2 mg/dL (34.2 $\mu\text{mol/L}$)

Platelet count $<100,000/\mu\text{L}$

Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT > 60 วินาที)

ตารางที่ 3 qSOFA (quick SOFA) score ในการประเมิน ได้แก่

1. Alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)
2. Systolic blood pressure ≤ 100 mm Hg
3. Respiratory rate ≥ 22 /min

ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (°C)		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
ความดันโลหิต (ค่าบน)	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	≤40		41-50	51-100	101-120	121-139	≥140
หายใจ	≤8	ใช้เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥35
ความรู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย ชีต้งค์ตื่น	ตื่นสติ หูตึงหูอื้อ	ซึม แต่เรียกตัวได้ ตอบสนองดี	ซึมนมาก ต้งค์กระตุ่น ชีต้งค์ตาคา	ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นตัวก็ตาม
ปัสสาวะ/ วัน		≤500	501-999	≥1,000			
ปัสสาวะ/8 ชม		≤160	161-319	≥320			
ปัสสาวะ/4 ชม		≤80	81-159	≥160			
ปัสสาวะ/1 ชม		≤20	21-39	≥40			

การแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

ระดับ 0 (Level 0)

Patients whose needs can be met through normal ward care in an acute hospital

ระดับ 1 (Level 1)

Patients at risk of their condition deteriorating, or those recently relocated from higher levels of care, whose needs can be met on an acute ward with additional advice and support from the critical care team

ระดับ 2 (Level 2)

Patients requiring more detailed observation or intervention including support for a single failing organ system or post-operative care and those ‘stepping down’ from higher levels of care

ระดับ 3 (Level 3)

Patients requiring advanced respiratory support alone or basic respiratory support together with support of at least two organ systems. This level includes all complex patients requiring support for multi-organ failure

ตารางที่ 5 Modified Early Warning Score (MEWS) for Clinical Deterioration

Criteria	Point Value
Systolic BP (mmHg)	
≤70	+3
71-80	+2
81-100	+1
101-199	0
≥200	+2

Heart rate (beats per minute)	
<40	+2
41-50	+1
51-100	0
101-110	+1
111-129	+2
≥130	+3
Respiratory rate (beats per minute)	
<9	+2
9-14	0
15-20	+1
21-29	+2
≥30	+3
Temperature in °C (°F)	
<35 (<95)	+2
35–38.4 (95–101.12)	0
≥38.5°C (101.3)	+2

Interpretation

- A score ≥ 5 is statistically linked to increased likelihood of death or admission to an intensive care unit.
- For any single physiological parameter scored +3, consider higher level of care for patient

ตารางที่ 6 เกณฑ์การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A)

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
- 2) มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล โดยมีหนังสือคำสั่ง แนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
- 3) เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

- ✓ ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
- ✓ เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
- ✓ กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
- ✓ ดำเนินการเรียบร้อย = มีครบทั้ง 3 ข้อ

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	41. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 41.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 41.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ 41.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
คำนิยาม	1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53) 2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่เนื้องอกวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ได้รับ การผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา -ในกรณีที่ไม่มีกรตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีกรรักษาด้วยวิธีอื่นให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่เนื้องอกวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับ ยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 4) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่เนื้องอกวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

	-ในกรณีที่ไม่มีกรตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)		
เกณฑ์เป้าหมาย:			
ตัวชี้วัดย่อย	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 75
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 75
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตาม ประเภทการรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละ การรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องของการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผลได้แก่ 3.1 วันตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้นิยน์โรคและนำมาซึ่งการรักษานั้น ๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation_date) เพื่อการรักษา 3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย 3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและวันที่ฉายแสงวันสุดท้าย กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา		
แหล่งข้อมูล	1. จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based: TCB หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) 2. หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง		
รายการข้อมูล 1	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด		

รายการข้อมูล 2	$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน																											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ 2. $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ 3. $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$																											
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)																											
เกณฑ์การประเมิน																												
ปี 2564:																												
<table><tr><td>ปี 2564</td><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 70</td><td>≥ ร้อยละ 70</td><td>≥ ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 70</td><td>≥ ร้อยละ 70</td><td>≥ ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 60</td><td>≥ ร้อยละ 60</td><td>≥ ร้อยละ 60</td></tr></table>						ปี 2564	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60			
ปี 2564	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60																								
ปี 2565:																												
<table><tr><td>ปี 2565</td><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 60</td><td>≥ ร้อยละ 60</td><td>≥ ร้อยละ 60</td></tr></table>						ปี 2565	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60			
ปี 2565	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60																								
ปี 2566:																												
<table><tr><td>ปี 2566</td><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td><td>≥ ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์</td><td>-</td><td>≥ ร้อยละ 60</td><td>≥ ร้อยละ 60</td><td>≥ ร้อยละ 60</td></tr></table>						ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60			
ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 75																								
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60																								
วิธีการประเมินผล :	สำรวจและนิเทศติดตาม																											
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง																											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr><tr><td>การผ่าตัดใน 4 สัปดาห์</td><td>ร้อยละ</td><td>71.05</td><td>71.07</td><td>69.99</td></tr><tr><td>เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์</td><td>ร้อยละ</td><td>74.49</td><td>70.45</td><td>73.01</td></tr><tr><td>รังสีรักษาใน 6 สัปดาห์</td><td>ร้อยละ</td><td>51.90</td><td>55.08</td><td>54.60</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2561	2562	2563	การผ่าตัดใน 4 สัปดาห์	ร้อยละ	71.05	71.07	69.99	เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ	74.49	70.45	73.01	รังสีรักษาใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ	51.90	55.08	54.60
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																										
		2561	2562	2563																								
การผ่าตัดใน 4 สัปดาห์	ร้อยละ	71.05	71.07	69.99																								
เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ	74.49	70.45	73.01																								
รังสีรักษาใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ	51.90	55.08	54.60																								
หมายเหตุ : ข้อมูลพื้นฐานจากการตรวจราชการ																												

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table> <tr> <td>1. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์</td><td>ผู้อำนวยการ</td></tr> <tr> <td>2. นางสาวศุภีพร แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์</td><td>รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com</td></tr> </table>	1. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	ผู้อำนวยการ	2. นางสาวศุภีพร แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com
1. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	ผู้อำนวยการ				
2. นางสาวศุภีพร แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<table> <tr> <td>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</td><td></td></tr> <tr> <td>2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</td><td>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com</td></tr> </table>	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com		2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com
1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com					
2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com				

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plane)		
โครงการที่	26. โครงการการบริหารลฟื้นฟูสภาพพระยงกลอง (Intermediate care : IMC)		
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	46. การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward) 46.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward) 46.2 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F 46.3 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลองและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20		
คำนิยาม	การบริหารฟื้นฟูสภาพพระยงกลอง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยพระยงกลองที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยพระยงกลองใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward) Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1 Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) * หมายเหตุ ใน รพ.ที่ยังไม่มีความพร้อมในการทำ Intermediate Ward พิจารณาเริ่มดำเนินการ Intermediate bed เป็นเบื้องต้น เพื่อให้มีระบบบริการฟื้นฟูต่อเนื่อง		
	คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย

	BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะ ความสามารถทำกิจวัตร ประจำวันบาร์เทิล ที่มีคะแนน เต็มเท่ากับ 20
	IMC	Intermediate care	การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
	คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
	IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอน ในโรงพยาบาลเพื่อการ บำบัดรักษา
	Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60-I64
	TBI	traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิด จากภยันตราย ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 – S069
	SCI	spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสัน หลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 – S14.1 S24.0 – S24.1 S34.0 – S34.1 S34.3
		Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
	A	โรงพยาบาลศูนย์	
	S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	
	M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	
	M2	โรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป
	F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง
	F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาด กลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง
	F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 46.1 :

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
≥ ร้อยละ 40 ≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 50 ≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 100

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 46.2 :

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 60

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 46.3 :

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75

วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน 2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย 4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน 5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล 1.1	A1 = จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีการให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย 1 แห่ง ใน รพ. ระดับ M หรือ F (ตามภาคผนวก 1 และ 2) ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (Checklist for Intermediate ward) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F ภาคผนวก 2 IPD care protocol ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay) A1= โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) ตามภาคผนวก 1 และ 2 ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F ภาคผนวก 2 IPD care protocol ที่ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay)
รายการข้อมูล 1.2	B1 = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในแต่ละเขตสุขภาพ B1 = โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$ หมายเหตุ * โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา * การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 2.1	$A2 =$ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index $=20$ $A2 =$ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีการให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย 1 แห่ง ใน รพ.ระดับ M หรือ F (ตามภาคผนวก 1 และ 2) ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (Checklist for Intermediate ward) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F ภาคผนวก 2 IPD care protocol ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay)
รายการข้อมูล 2.2	$B2 =$ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment $B2 =$ จำนวนจังหวัดทั้งหมดในแต่ละเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A2/B2) \times 100$ หมายเหตุ * IMC ward สามารถดำเนินการใน รพ.ทุกระดับ โดยใช้แบบประเมินการจัดบริการ IMC ward * โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา * การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 3.1	$A3 =$ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index $=20$
รายการข้อมูล 3.2	$B3 =$ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A3/B3) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4)

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2564:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หลัก (46.1)	-	≥ ร้อยละ 40 ≥ ร้อยละ 75	-	≥ ร้อยละ 40 ≥ ร้อยละ 80
รอง (46.2)	-	≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 40	-	≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 40
รอง (46.3)	-	≥ ร้อยละ 65	-	≥ ร้อยละ 65

ปี 2565:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หลัก (46.1)	-	≥ ร้อยละ 50	-	≥ ร้อยละ 50
รอง (46.2)	-	≥ ร้อยละ 70	-	≥ ร้อยละ 70

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หลัก (46.1)	-	≥ ร้อยละ 85	-	≥ ร้อยละ 90
รอง (46.2)	-	≥ ร้อยละ 50	-	≥ ร้อยละ 50
รอง (46.3)	-	≥ ร้อยละ 70	-	≥ ร้อยละ 70

ปี 2566:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หลัก (46.1)	-	≥ ร้อยละ 60	-	≥ ร้อยละ 60
รอง (46.2)	-	≥ ร้อยละ 75	-	≥ ร้อยละ 75

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หลัก (46.1)	-	≥ ร้อยละ 95	-	≥ ร้อยละ 100
รอง (46.2)	-	≥ ร้อยละ 60	-	≥ ร้อยละ 60
รอง (46.3)	-	≥ ร้อยละ 75	-	≥ ร้อยละ 75

วิธีการประเมินผล :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงาน ควรรายงานการให้บริการ ทั้ง IMC bed และ IMC ward ทั้งจังหวัด เพื่อรวบรวมสำหรับรายงานเป็นตัวชี้วัด ระดับเขตสุขภาพ

เอกสารสนับสนุน :

- รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ
- รายงานสรุปโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)
- แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559
- คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	-	ร้อยละ	39.7	74.3	87.1
	ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข				
	* ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง / ปีงบประมาณ 2562 – 2563 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล พื้นสภาวะระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ศุภศิลป์ จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 E-mail : Peed.pr@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. พญ.วิชณี ธงทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597 E-mail : vichyrehab@gmail.com สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ 4. พญ.จุไรรัตน์ บัวภิบาล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 7969 8566 E-mail : jurairat_jaa@hotmail.com สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ 5. นางสาวมณีนรัตน์ หัวหนองหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 7677 6919 E-mail : aom.maneerut@gmail.com สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				

ภาคผนวก รายละเอียดตัวชี้วัดการบริหารพื้นที่สภาวะกึ่งกลาง (Intermediate care : IMC)

ภาคผนวก 1 Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for Intermediate bed/ward) สำหรับ รพ.ระดับ M และ F โรงพยาบาล

..... จังหวัด..... ระดับ.....

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

Checklist	☐ Intermediate bed	☐ Intermediate ward	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	○ มีอย่างน้อย 2 เตียง ○ เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	○ มีอย่างน้อย 6 เตียง ○ มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	○ แพทย์ ○ พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 - 5 วัน) ○ นักกายภาพบำบัด	○ แพทย์ ○ พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน หรือสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) ○ นักกายภาพบำบัด ○ นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี) ○ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี)		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารพื้นที่สภาวะผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	○ Problem list & plan ○ Team meeting report (1ครั้ง/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol	○ Problem list & plan ○ Team meeting report with goal setting ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/wk)		
5. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	○ Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care 30 - 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	○ Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Occupational therapy (ถ้ามี) 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care 30 - 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
6. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) ○ ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema ○ สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter	○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข) ○ ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema ○ สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices)	○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ One-point cane ○ Tripod or quad cane	○ Shoulder- Bobath sling ○ Plastic AFO ○ Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane ○ Wheelchair		
สรุปการประเมิน IMC bed/ward ☐ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ (ข้อ 1-8) ☐ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 ส่วนข้อ 7-8 มีแผนการพัฒนา ☐ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6				

หมายเหตุ แผนการพัฒนา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 2 IPD care protocol

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

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

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

*หมายเหตุ นักกิจกรรมบำบัดสามารถให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติแทน

Team Meeting Report

รพ.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....ตึก.....
HN..... AN.....

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

Activities Protocol (Short Stay)
For Intermediate Care (Stroke, Traumatic Brain Injury, SCI)
 (ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล)

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

- ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	28. โครงการกัญชาทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 49.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 49.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 49.3 สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
คำนิยาม	1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชา ปรุงผสม โดยและ/หรือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพกำหนด ด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ โดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบผู้จัดการเคส (case manager) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ 2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง 2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนา การแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 12 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 27 แห่ง) 2.3 สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยา ที่มี กัญชา ปรุงผสม ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562

	3. ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ทันตแพทย์เภสัชกร และพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการส่งจ่ายยากัญชาได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 4. ยาที่มีกัญชาปรุงผสม หมายถึง สารสกัดกัญชา หรือตำรับยาแผนไทย หรือน้ำมันกัญชา ยา กัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
-	-	-	0	ร้อยละ 50
รายการ	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	เขตสุขภาพละ 5 แห่ง	เขตสุขภาพละ 10 แห่ง

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอย่างปลอดภัยให้กับประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข 3. 2. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมจากระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. จำนวนใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา 2.3. รวบรวมจากระบบสารสนเทศ รายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. 4. รวบรวมจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	1. ระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. ระบบสารสนเทศ รายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. ฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 4. ฐานข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายการข้อมูล 1	A= จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมวิชาการ และสถานพยาบาลเอกชน A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล สังกัดกรมวิชาการ A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน (๑๒ เขต)		
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมวิชาการ และสถานพยาบาลเอกชน B1 = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (27 แห่ง) B3 = B = จำนวนเขตสุขภาพ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ 49.1 : $(A1/B1) \times 100$ 49.2 : $(A2/B2) \times 100$ 49.3 : $(A3/B3) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีหน่วยงานกลาง คือ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ที่สามารถขับเคลื่อนนโยบายกัญชาได้ (สถาบันกัญชาฯ) 2.1. มีคู่มือแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Guidance/CPG) (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต กพรส.สป. สบส. , สถาบันกัญชาฯ)	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 (จำนวน 268 แห่ง) (กพรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์) 2. มียาที่มีกัญชาปรุงผสมจำนวนเพียงพอสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วยทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน (อก. กรมการแพทย์แผนไทยฯ สป.สธ.)	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 40 (จำนวน 359 แห่ง) ร้อยละ 30 (กพรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์) 2. มีผลงานวิชาการเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอ กัญชาทางการแพทย์เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์และบัญชียาหลักแห่งชาติ	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน 1.1 รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 (จำนวน 450 แห่ง จาก 899 แห่ง) (กพรส.สป.) 2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน 1.2 รพ.สังกัดกรมวิชาการ กระทรวง

2. มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมความรู้การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาฯ) 3. บุคลากรผู้คัดกรองและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมความรู้การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์) 4. ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้สามารถจำหน่ายน้ำมันกัญชา และจัดซื้อวัสดุนำมาผลิตน้ำมันกัญชา (ระเบียบเงินบำรุง) ได้รับการแก้ไข (สถาบันกัญชาฯ, กองกฎหมาย สป.) 5. วัตถุประสงค์กัญชาได้รับการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญ/สารปนเปื้อน/สารมาตรฐาน (กรมวิทย์) 6. ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้รับความรู้ ความเข้าใจ และใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสม รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชาอย่างปลอดภัย (คณะกรรมการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อทางการแพทย์ ก.สธ.)	1.รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. ผู้ให้บริการ ได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชา สป.) 3. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนคลินิกบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อน (อย กบรส ศทส) 4. มีแผนการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	จำนวน 2 เรื่อง (กรมการแพทย์-กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมจิต อย. สปสช. สรรส. HITAP) 4. มีการปลูกและใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายใน รพ.สต. ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ สป.สธ. อย. กรมวิทย์ วิสาหกิจ ชุมชน) 2.มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.สังกัด กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๓๐ (กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต,กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	สาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ร้อยละ 50 (จำนวน 16 แห่ง จาก 32 แห่ง กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต ,กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) 3. 1.3มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน สถานพยาบาลภาคเอกชน ร้อยละ 50 (จำนวน 42 แห่ง จาก 83 แห่ง) รพ.เอกชน และ/หรือ คลินิกเอกชน เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง (กบรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สปส. สภาวิชาชีพ) 2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ได้รับการแก้ไขประเด็นกัญชา (อย., กองกฎหมาย สป.) 3. เชื่อมโยงฐานข้อมูลการปลูก การผลิต การใช้กัญชาทางการแพทย์สำเร็จ (อย.) 4. มีเอกสารเพื่อใช้ยื่นเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 2 รายการ (สปสช. อย. กรมการ
--	--	--	---

			แพทย์-กรรมการแพทย์ แผนไทยฯ)		
วิธีการประเมินผล :	1. ข้อมูลจากระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ รายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. ข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 4. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือ แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Guidance/CPG) 2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 3. คู่มือการใช้งานระบบ C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข / HPVC/AUR สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	data		2561	2562	2563
	-		-	-	0
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2951-0606 โทรศัพท์มือถือ : 081-174-5917 โทรสาร : 0-2965-9442 E-mail : stienrut@gmail.com กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
	2. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2148-5648 โทรศัพท์มือถือ : 084-439-1505 โทรสาร : 0-2148-5648 E-mail : khwancha@health.moph.go.th กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
	3. 1.นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-9905 โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	4. เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิ์ชัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7900 โทรสาร : 0-2965-9844 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com กรมการแพทย์				
	5. นางสาวสุรชนี เศวตศิลา ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2951-0000#99113 โทรศัพท์มือถือ : 081-816-6388				

	โทรสาร : 0-2580-5733 E-mail : suratchanee.s@dmisc.mail.go.th กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6. นางสาวมณฑินี มาลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2193-7000 ต่อ 18424 โทรศัพท์มือถือ : 081-900-4983 โทรสาร : 0-2193-7000 ต่อ 18424 E-mail : muntinee.m@dmisc.mail.go.th กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 089-666-7553 โทรสาร : 0-2149-5533 Email : burinsura@hotmail.com กรมสุขภาพจิต 8. ร.ต.อ.(ญ) นันทิยา บุญยะจินดา เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7773 โทรศัพท์มือถือ : 083-955-6245 โทรสาร : 0-2590-7772 Email : nantiya@fda.moph.go.th สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1755 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เกสัชกรหญิงนางกนกพร ชนะคำ เกสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 E-mail : kan699@yahoo.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว เกสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางสาวรสสุคนธ์ ธนธีระบรรจง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 092-697-9519 โทรสาร : - E-mail : rossmt9@gmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ภก.ดวงกมล รักดีสัตยพงศ์ เกสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7460 โทรศัพท์มือถือ : 081-693-8383 โทรสาร : 0-2590-7478 E-mail : p_duangkm@fda.moph.go.th สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7900

	โทรสาร : 0-2965-9844 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com กรมการแพทย์ 4. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 089-666-7553 โทรสาร : 0-2149-5533 Email : burinsura@hotmail.com กรมสุขภาพจิต 5. นางมาลา สร้อยสำโรง แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 โทรสาร : - E-mail : cannabis.dtam@gmail.com กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1634 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : 0-2590-1631 E-mail : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางอรสา เข้มปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1542 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1543 E-mail : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางมาลา สร้อยสำโรง แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 โทรสาร : - E-mail : cannabis.dtam@gmail.com กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. นางสาวอรปภา จันทร์หอม เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรศัพท์มือถือ : 092-249-8331 โทรสาร : - E-mail : cannabis.dtam@gmail.com กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3. นางศรีจรรยา โชติ๊ก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 099-245-9791 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : kungfu55@gmail.com กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4. นางสาวศศิธร ไชยสุลิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 086-881-2521 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : kiwi_sida29@hotmail.com กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5. ภก.หทัยทิพย์ จันทรวะกุล เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 989-104-3238 โทรสาร : - E-mail : hathaitip.chan@gmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

	1. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๖๒๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๙๗-๗๙๐๐ โทรสาร : ๐-๒๙๖๕-๙๘๔๔ E-mail : dr.somchai.t@gmail.com กรมการแพทย์ 4. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๘๒๐๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๖๖๖-๗๕๕๓ โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๕๓๓ Email : burinsura@hotmail.com กรมสุขภาพจิต
--	---

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

คำนิยาม

1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบผู้จัดการเคส (case manager) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการ

2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนา

การแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 12 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 27 แห่ง)

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

3. ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการส่งจ่ายยากัญชาได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. ยา กัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
ให้พื้นที่ที่มีความเข้าใจการดำเนินการการจัดตั้งคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ	มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ	แผนงาน สร้างการรับรู้และการเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	มีความพร้อมในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	การจัดบริการคลินิกกัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย	จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	มีการจัดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

เกณฑ์เป้าหมาย

รายการ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	เขตสุขภาพละ 5 แห่ง	เขตสุขภาพละ 10 แห่ง

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
๑. มีแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต กบรส.สป. กรมสบส.,สถาบันกัญชาฯ) 2. มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมความรู้ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาฯ)	1. รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. ผู้ให้บริการ ได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชา สป.) 3. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนคลินิกบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อน (อย กบรส ศทส) 4. มีแผนการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) 2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) 2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 3. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในสถานพยาบาลเอกชน เขตสุขภาพละ 1 แห่ง โดยดำเนินการใน 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรม สบส.)

1. สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ

A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (27 แห่ง)

3. สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน (12 เขต)

B3 = จำนวนเขตสุขภาพ

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

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นายแพทย์กิตติ โล สุวรรณรักษ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนัก/กอง..สถาบันกัญชา ทางการแพทย์.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๘๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๗๖-๙๙๐๕ โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๒. นายแพทย์สินชัย ตันติ รัตนานนท์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง บริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๑๗๕๕ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐-๒๕๘๐-๑๖๔๘ E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
3. นางกนกพร ชนะคำ	ตำแหน่ง เกษีกรเชี่ยวชาญ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. 02-590-1501 Mobile 065-351-4429 e-mail : kan699@yahoo.com	กัญชาทางการแพทย์
4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว	ตำแหน่ง...เกษีกรชำนาญ การ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. .. 02-590-1501.. Mobile...087-247-6333 e-mail : medicalcannabis0111@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับสวนกลาง)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ กองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๑๖๓๔ โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : ๐-๒๕๘๐-๑๖๔๘ E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
2. นางอรสา เข้มปัญญา	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๑๕๔๒ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐-๒๕๘๐-๑๕๔๓ E-mail :	กัญชาทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	ตำแหน่ง. นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐-๒๕๘๐-๑๖๔๘ E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
2. นางสาวแสงเดือน ยา สมุทร	ตำแหน่ง. นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๐-๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : 087-7895993 โทรสาร : ๐-๒๕๘๐-๑๖๔๘ E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
3. เรืออากาศเอกนายแพทย์ สมชาย ธนะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย และประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๖๒๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๙๗-๗๙๐๐ โทรสาร : ๐-๒๕๖๕-๙๘๔๔ E-mail : dr.somchai.t@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
4. นายแพทย์บุรินทร์ สุร อรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๘๒๐๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๖๖๖-๗๕๕๓ โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๕๓๓ Email : burinsura@hotmail.com	กัญชาทางการแพทย์

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ
โครงการที่	29. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	50. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 50.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)
ตัวชี้วัดประกอบ	<u>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care</u> <u>1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด</u> <u>ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที</u> <u>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80</u> ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ 1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4) <u>2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60</u> ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง 2 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30 (เป้าหมาย < ร้อยละ 30) <u>เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</u> <u>4 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80</u> การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน 3 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)
คำนิยาม	ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยสุขภาพประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ “ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1

	“การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน “ผู้ป่วย severe traumatic brain injury” หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งในภายหลังก็ได้ จากการประเมิน ณ ห้องฉุกเฉิน “ค่าโอกาสรอดชีวิต (Ps)” หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บทุกรายจากสาเหตุภายนอก (V01-Y36) ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยอาศัยวิธีของ TRISS Methodology โดยใช้ค่า Probability of Survival (PS) ซึ่งคำนวณจากตัวแปรสำคัญ คือ Glasgow coma score (GCS) ความดันโลหิตค่าซิสโตลิก (Systolic BP) อัตราการหายใจ อายุของผู้บาดเจ็บ กลไกของการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ (Body region) และระดับความรุนแรง (Abbreviated injury scale) และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ค่า Ps น้อยกว่า 0.25 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death) ค่า Ps 0.25 ถึง 0.50 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) ค่า Ps มากกว่า 0.50 เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย : ตัวชี้วัดหลัก			
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
50.1	< ร้อยละ 12	-	-

เกณฑ์เป้าหมาย : ตัวชี้วัดประกอบ			
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
1	≥ ร้อยละ 80 < ร้อยละ 4	-	-
2	≥ ร้อยละ 60	-	-
3-2	≤ ร้อยละ 30 < ร้อยละ 30	-	-
4 3	≥ ร้อยละ 80 > ร้อยละ 80	-	-

วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ 2. ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ คือ การจัดการบริการและพัฒนาคุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการบริการที่เท่าเทียม ทั้งถึง ทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ
--------------	--

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
----------------------	-----------------------------------

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 1.1 ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION เชื่อมโยงด้วยรหัสบัตรประชาชน
----------------------	---

	1.2 ระยะเวลาจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION 1.3. ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) จากแฟ้ม ACCIDENT 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 12			
แหล่งข้อมูล	1. มาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 12			
รายการข้อมูล 1.1	A1 = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง			
รายการข้อมูล 1.2	B1 = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 50.1	(A1/B1) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน : ตัวชี้วัด 50.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 12%	-	< 12%
รายการข้อมูล 2.1	A2 = จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที			
รายการข้อมูล 2.2	B2 = จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และได้รับการผ่าตัดทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดประกอบ 1	(A2/B2) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน : ตัวชี้วัดประกอบ 1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	≥ ร้อยละ 80 < ร้อยละ 4	-	≥ ร้อยละ 80 < ร้อยละ 4
รายการข้อมูล 3.1	A3 = จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉินมีข้อบ่งชี้ให้ admit ภายใน 2 ชม. A3 = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤ 8) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1			
รายการข้อมูล 3.2	B3 = จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ให้ admit ทั้งหมด B3 = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤ 8) ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดประกอบ 2	(A3/B3) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน : ตัวชี้วัดประกอบ 2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1				

ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	$\geq$ ร้อยละ 60 $<$ ร้อยละ 30	-	$\geq$ ร้อยละ 60 $<$ ร้อยละ 30
รายการข้อมูล 4.1 3.1	A4 = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS $\leq$ 8) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 A3= จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)			
รายการข้อมูล 4.2 3.2	B4 = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 B3= จำนวน TEA unit ที่ประเมินคุณภาพทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดประกอบ 3	$(A4/B4) \times 100$ $(A3/B3) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน : ตัวชี้วัดประกอบ 3 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน)				
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	$\leq$ ร้อยละ 30 $>$ ร้อยละ 80	-	$\leq$ ร้อยละ 30 $>$ ร้อยละ 80
รายการข้อมูล 5.1	A5 = จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)			
รายการข้อมูล 5.2	B5 = จำนวน TEA unit ที่ประเมินคุณภาพทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดประกอบ 4	$(A5/B5) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน : ตัวชี้วัดประกอบ 4 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)				
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	$\geq$ ร้อยละ 80	-	$\geq$ ร้อยละ 80
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ขึ้นไปเพื่อทำหน้าที่ ขั้นตอนที่ 2 เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/จังหวัด 2.3 สนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ การฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 ส่วนกลาง 3.1 จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกตามระดับโรงพยาบาล/เขต			

	3.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/เขต				
	3.3 วิเคราะห์ทีในระดับนโยบาย เช่น สนับสนุน คน การอบรม งบประมาณ เครื่องมือ				
เอกสารสนับสนุน :	http://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/ คู่มือความปลอดภัยผู้ป่วย (National Patient Safety Goal) SIMPLE				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	-	ร้อยละ	-	11.50 11.67	11.12 11.02
	หมายเหตุ - เฉพาะตัวชี้วัดหลัก				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.เฉลิมพล ไชยรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2517 4270 โทรศัพท์มือถือ : 08 4120 4255 โทรสาร : 0 2517 4262 E-mail : chalermponchairat@gmail.com โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ 2. พญ.ณิศา สุเมธโชติเมธา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 23548108 - 37 โทรศัพท์มือถือ : 06 2561 9925 โทรสาร : 0 2354 8146 E-mail : drnathida@gmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นพ.เกษมสุข โยธาสุมทร นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 083-8033310 E-mail : k.yothasamutr@gmail.com โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.เฉลิมพล ไชยรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2517 4270 โทรศัพท์มือถือ : 08 4120 4255 โทรสาร : 0 2517 4262 E-mail : chalermponchairat@gmail.com โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ 2. พญ.ณิศา สุเมธโชติเมธา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 23548108 - 37 โทรศัพท์มือถือ : 06 2561 9925 โทรสาร : 0 2354 8146 E-mail : drnathida@gmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นพ.เกษมสุข โยธาสุมทร นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 083-8033310 E-mail : k.yothasamutr@gmail.com โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ 4. นายปวิษ อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนงานที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย				
โครงการที่	31. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
ระดับการแสดงผล	จังหวัดเป้าหมาย				
ชื่อตัวชี้วัด	54. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว				
คำนิยาม	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2559 ดังต่อไปนี้ กิจการสปา อันได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือการอาบน้ำ นวดหรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ยกเว้นการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลเอกชน/หน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ และการนวด/การอบตัวที่เป็นบริการในสถานอาบน้ำตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ มาตรฐานการท่องเที่ยว หมายถึง มาตรฐานการให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และมีมาตรฐานการให้บริการตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การล้างมือก่อนและหลังการให้บริการ การสวมหน้ากากอนามัย ขณะให้บริการ เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการในจังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมายเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร เอกสาร หรือการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อสามารถยื่นขอเปิดกิจการตามที่กฎหมายกำหนดและมีมาตรฐานการท่องเที่ยวตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 คิดจากจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในปี 2563 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานท่องเที่ยว หมายถึง สถานประกอบการในจังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และมีมาตรฐานการให้บริการตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	-	-	-	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
วัตถุประสงค์	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับประเทศในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย มีจำนวน 5 จังหวัด ซึ่งเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย จำนวน 5 จังหวัด รวม 526 แห่ง ดังนี้				

	1) ภูเก็ต มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 80 แห่ง 2) ชลบุรี มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 204 แห่ง 3) สุราษฎร์ธานี มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 138 แห่ง 4) เชียงราย มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 50 แห่ง 5) บุรีรัมย์ มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 54 แห่ง อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว ในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย จำนวน 5 จังหวัด เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 โดยประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม คิดเป็นจำนวนในปี 2564 เท่ากับ 27 แห่ง								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานผ่าน ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ http://spa.hss.moph.go.th								
แหล่งข้อมูล	1. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 – 12 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2564								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในปีงบประมาณ 2563 (จำนวน 526 แห่ง)								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานท่องเที่ยว $= (A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2560									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
ปี 2561									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
ปี 2562									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						

ปี 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-กำหนดหลักเกณฑ์การประเมิน -ส่งเสริมพัฒนาตามเกณฑ์	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5

ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-กำหนดหลักเกณฑ์การประเมิน -ส่งเสริมพัฒนาตามเกณฑ์	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5

หมายเหตุ : เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2564 ไม่มีเกณฑ์การประเมินเดิม/เก็บข้อมูลการดำเนินงานแบบสะสม

วิธีประเมินผล	ประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด																
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 3. หนังสือเอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปา																
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>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table> หมายเหตุ : เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2564 ไม่มีข้อมูลพื้นฐานเดิม				Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2561	2562	2563	-	-	-	-	-
Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2561	2562	2563													
-	-	-	-	-													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-นามสกุล นางสาวเปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1495642 โทรศัพท์มือถือ 063-8458287 โทรสาร 02-1495642 อีเมล planspa2019@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ-นามสกุล นางสาวเปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1495642 โทรศัพท์มือถือ 063-8458287 โทรสาร 02-1495642 อีเมล planspa2019@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1495642 โทรศัพท์มือถือ 087-9794664 โทรสาร 02-1495642 อีเมล suwa_porn@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย				
โครงการที่	31. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
ระดับการแสดงผล	เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	55. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน				
คำนิยาม	1. เมืองสมุนไพร หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรฐานการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2560-2565 (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 ฯ) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร เมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น 14 จังหวัด แบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่ 1) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร 2) คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี 3) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิจิตร อุตรดิตถ์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา 2. ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการผลิตสมุนไพร หรือผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 3. เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร หมายถึง เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพรที่กำหนดในแต่ละคลัสเตอร์ตามที่คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกำหนด (รายละเอียดในวิธีการประเมิน) 4. เส้นทางท่องเที่ยว หมายถึง เส้นทางท่องเที่ยวที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับสมุนไพร/การแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์แผนไทย และอัตลักษณ์ประจำจังหวัด 5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายถึง ยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 6. มูลค่าการบริโภคสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	-	-	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70 (10 จังหวัด)
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างครบวงจรใช้คุณค่าสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์ 2. เพื่อให้โครงการเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565) 3. เพื่อสร้างมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ประกอบการผลิตสมุนไพร(เกษตรกร)ในเมืองสมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 2. ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 3. ประชาชนผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร				

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รวบรวมข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยการประเมินตนเองและการตรวจประเมิน - HDC กระทรวงสาธารณสุข - รายงานจากผลงานวิจัยโครงการประเมินมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากการท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์สมุนไพร OTOP ในเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด - รายงานจากผลงานวิจัยโครงการประเมินมูลค่าการบริโภควัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด
แหล่งข้อมูล	- HDC กระทรวงสาธารณสุข - ข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด - ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - <u>ฐานข้อมูลการท่องเที่ยวกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา https://tic.mots.go.th/</u>
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเมืองสมุนไพร ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีฐานข้อมูลมีรายงานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 2. มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 3. มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด (คลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) 4. มีการสร้างภาพลักษณ์สมุนไพรผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย (กรม พท. ร่วมกับคลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ) 5. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA) (ทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร)	1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ Organic สมุนไพร ปีละ 50 ราย (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 2. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย 1 แหล่ง (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 3. มีฐานข้อมูลมีรายงานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม (คลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) 4. มีฐานข้อมูลปริมาณมีรายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวยของจังหวัด (คลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ ร่วมกับกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) มีรายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวการท่องเที่ยวและ	1. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด (กรม พท. และทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร) 2. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการร่วมกับ Modern trade (กรม พท. ร่วมกับคลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) 3. มีรายงานข้อมูลจำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูป/ผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร GI/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรพรีเมียม/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจ (ทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร)	1. เมืองสมุนไพรอย่างน้อย 10 จังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ (กรม พท.) 2. อัตราการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคสมุนไพร ร้อยละ 5 (2,600 ล้านบาท) (กรม พท. ร่วมกับ ก.พาณิชย์) 3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 (อย.)

หมายเหตุ : แนบรายละเอียดแผนการดำเนินงาน และงบประมาณภาพรวมของจังหวัดเมืองสมุนไพร	มูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร (คลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ) 5. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุดิบสมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร (กรม พท. ร่วมกับคลัสเตอร์เกษตรฯ) หมายเหตุ : แนบรายละเอียดรายงานการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน)		
วิธีการประเมินผล :	เมืองสมุนไพรแบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ดังนี้ 1. คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร หมายถึง เมืองสมุนไพรที่มีศักยภาพด้านการใช้ประโยชน์ทางการเกษตรเพื่อพัฒนาสมุนไพรและวัตถุดิบแปรรูปสมุนไพรให้ได้มาตรฐานตามความต้องการของตลาด ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร แนวทางการดำเนินงานคลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร 1. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนามาตรฐาน (GAP/Organic/อื่นๆ) และจัดกลไกธุรกิจชุมชน 2. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน (GAP/Organic/อื่นๆ) 3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากกลุ่มเกษตรกรเพิ่มขึ้น 4. จัดทำฐานข้อมูล รายงานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด 5. ร่วมผลักดันเกษตรกรในเมืองสมุนไพรเข้าสู่ตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร (ตลาดไท) ผลลัพธ์ : 1. เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพของประเทศ 2. ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรและมีผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตถุดิบสมุนไพรระดับชุมชน ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร (การผ่านเกณฑ์นั้นต้องผ่านอย่างน้อย 3 ข้อใน 4 ข้อตามจำนวนของตัวชี้วัดที่มีอยู่ของคลัสเตอร์) 1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (เทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข) 2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 3. จำนวนเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพรปีละ 50 ราย/เมืองสมุนไพร 4. จำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา 2. คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร หมายถึง เมืองสมุนไพรที่สามารถพัฒนา เพิ่มศักยภาพและยกระดับอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดจนผู้ประกอบการสมุนไพรและผลิตภัณฑ์พรีเมียมภายใต้มาตรฐานคุณภาพระดับสากล ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี แนวทางการดำเนินงาน คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร ยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดเมืองสมุนไพร ส่งเสริมและให้คำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ผู้ประกอบการสมุนไพร		

—จัดทำฐานข้อมูลการผลิต จำหน่ายและผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรระดับจังหวัด

1. พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อตอบโจทย์ปัญหาของผู้ประกอบการในพื้นที่
2. ส่งเสริม ให้คำปรึกษา และอบรมด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาทิ พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และส่งเสริมการทำการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้ง Online และ Offline เป็นต้น
3. รายงานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/การซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรมในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรระดับจังหวัด
4. พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมียม หรือ ผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด หรือ ผลิตภัณฑ์ GI ประจำจังหวัด

ผลลัพธ์ : 1. เพิ่มศักยภาพและยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ
2. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับพรีเมียมที่ได้มาตรฐานระดับคุณภาพที่ได้สากล

ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร

(การผ่านเกณฑ์นั้นต้องผ่านอย่างน้อย 3 ข้อใน 4 ข้อตามจำนวนของตัวชี้วัดที่มีอยู่ของคลัสเตอร์)

1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3
(เทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข)
2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด
3. ผลิตภัณฑ์พรีเมียม/ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ของจังหวัด/สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจผ่านการวิจัย

อย่างครบวงจร อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์

4. ผู้ประกอบการสมุนไพรได้รับการอบรม/ส่งเสริม/พัฒนา อย่างน้อย 50 คน/เมืองสมุนไพร
- 3. คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย** หมายถึง เมืองสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาและใช้ประโยชน์สมุนไพรสู่การท่องเที่ยวของจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดเชียงราย พิชญ์โลก อุดรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา

แนวทางการดำเนินงาน คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย

- 1. จัดทำแผนพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพวิถีชุมชนเชิงสุขภาพ สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยและสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชน
- พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบจากสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น (GI) และสอดแทรกในเส้นทางการท่องเที่ยว
- ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นทั้งในรูปแบบของสื่อออนไลน์ และโทรทัศน์

—จัดทำข้อมูล/สถิติการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่เมืองสมุนไพร

2. พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบจากผลิตภัณฑ์พรีเมียม หรือ ผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด หรือ ผลิตภัณฑ์ GI ประจำจังหวัดและสอดแทรกในเส้นทางการท่องเที่ยว รวมถึงจัดทำแคตตาล็อกผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อร่วมจำหน่ายตามเส้นทางท่องเที่ยวที่กำหนด
3. จัดทำชุดความรู้เส้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพรเด่นประจำจังหวัด (เพื่อพัฒนาคู่มือการจัดบริการท่องเที่ยวท้องถิ่นต่อไป)
4. ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ สื่อออนไลน์ โทรศัพท์ วิดีโอ และเอกสารต่าง ๆ เป็นต้น
5. รายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร

ผลลัพธ์ : 1. การนำสมุนไพรบูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวตามจุดท่องเที่ยวและเส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัด

2. พัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวของจังหวัด

	ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย (การผ่านเกณฑ์นั้นต้องผ่านอย่างน้อย 3 ข้อใน 4 ข้อตามจำนวนของตัวชี้วัดที่มีอยู่ของคลัสเตอร์) 1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (เทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมา โดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข) 2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 3. ร้อยละของจำนวนนักท่องเที่ยวในเส้นทางการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา) มีรายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร 4. พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมียม หรือผลิตภัณฑ์บ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) หรือผลิตภัณฑ์เด่นจากสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ผลิตภัณฑ์/เมืองสมุนไพร				
เอกสารสนับสนุน :	1. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2565) 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
		ร้อยละ	-	-	ร้อยละ 50
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.ญ.มณฑกา อีร์ชัยสกุล				

	โทรสาร : 0-2590-7478 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	E-mail : p_duangkm@fda.moph.go.th
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เกสซ์กรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com

หมวด	3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
แผนที่	10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	33. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	59. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
คำนิยาม	1. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ได้แก่ 1) รองผู้อำนวยการ 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ 3) หัวหน้าพยาบาล 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 2. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ 3. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 4. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้ 1) สภาวะผู้นำ (Leadership) 2) วิสัยทัศน์ (Visioning) 3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) 4) ศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง (Change Leadership) 5) การควบคุมตนเอง (Self Control) 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others) 5. การพัฒนา หมายถึง การส่งบุคลากรเข้าร่วมหลักสูตร/ฝึก/อบรม ตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด เช่น 1) การอบรม/สัมมนา โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การจัดส่งบุคลากร ไปอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ กับหน่วยงานภายนอก 3) การฝึกอบรมโดยผ่านระบบ E-learning ฯลฯ เป็นต้น 6. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการฝึก/อบรม บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ เป็นต้น 7. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรสองเท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ 2

		8. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เทียบกับ จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา มีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรที่มีคุณสมบัติ/ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น			
แหล่งข้อมูล	1. ระบบ HROPS 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นหน่วยงานในกำกับ)			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงานผล			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2564:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่ง วางทางการบริหาร มีการวิเคราะห์ตำแหน่ง วางตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวน บุคลากรที่ต้องได้รับการ พัฒนา -มีการจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรรองรับการเข้าสู่ ตำแหน่งที่สูงขึ้น	มีการจัดเตรียมหลักสูตร การพัฒนาบุคลากรรองรับ การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น -มีการจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรรองรับการเข้าสู่ ตำแหน่งที่สูงขึ้น -พัฒนาบุคลากรตาม แผนการพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตาม แผนการพัฒนาฯ	บุคลากรผ่านการพัฒนา เพื่อรองรับการเข้าสู่ ตำแหน่งสูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	- มีการจัดเตรียมหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	- มีการจัดเตรียมหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	- มีการจัดเตรียมหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	- มีการจัดเตรียมหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - -การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :

- วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ HROPS
- วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นายสรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 0 2590 1421 E-mail : sansernx@gmail.com
กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

กลุ่มงานอัตรากำลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
1. นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1356 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : E-mail : teamhr_teamhr@hotmail.com
กลุ่มงานสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวเกศรินทร์ ชี้แจง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1674 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : E-mail : -
กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติราชการและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นายพรชัย ปอสูงเนิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1857 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 02-5901858 E-mail : hrmoph@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางฐิตาภรณ์ จันทร์สูตร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901348 โทรสาร : 02-5901344 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 091 - 8864662 E-mail : hrmd.strategy@gmail.com 2. นายเจริญ เป้านาวา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรสาร : 02-5901344 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : hrmd.strategy@gmail.com
--	--

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่	35. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
ระดับการแสดงผล	ส่วนกลาง
ชื่อตัวชี้วัด	62. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
คำนิยาม	การประเมิน ITA หมายถึง เครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริต และเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม ที่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 ที่เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564 โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด ออกแบบการขับเคลื่อนภายใต้แนวคิด Open to Transparency ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมิน ITA ที่มาจากการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สาธารณชนรับทราบและสามารถตรวจสอบการดำเนินงานได้ และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชน ตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการเปิดทั้ง 2 ประการ จะช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใสไปสู่การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบของทุกหน่วยงาน 1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 3 แหล่งข้อมูล ดังนี้ 1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน หมายถึง บุคลากรของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ / หัวหน้า เจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่ทำงานมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี 1.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เคยมารับบริการ หรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 1.3 เว็บไซต์ หมายถึง เว็บไซต์หลักของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในการสื่อสารต่อสาธารณะ 2. เครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วย 3 เครื่องมือ 2.1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 2.3 แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล 3.1 แบบ IIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. 3.2 แบบ EIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.

		3.3 แบบ OIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอบคำถามลงในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช. สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษาการประเมิน ITA ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนน วิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ ประกาศผลการประเมินในเดือน กันยายน 2564			
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
					ร้อยละ 92
วัตถุประสงค์		1. เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ประชาชน และสังคม 2. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล 3. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นการพัฒนาในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มารับบริการ ประชาชน และสังคม มีส่วนร่วมในการประเมินมากขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 หน่วยงาน จำแนกเป็น 1. ส่วนราชการระดับกรม จำนวน 10 หน่วยงาน 2. หน่วยงานของรัฐในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 หน่วยงาน 3. องค์การมหาชน จำนวน 2 หน่วยงาน 4. รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 หน่วยงาน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 17 หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ 3 แหล่งข้อมูล เป็นไปตามปฏิทินการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช.			
	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
	-	-	- ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS	- สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนน วิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ - สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2564) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	

แหล่งข้อมูล	1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT)								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 (ใน 1 ปี) (จัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (17 หน่วยงาน)								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A \times 100 / B$								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 4								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2560:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>85</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	85						
ปี 2561:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>85</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	85						
ปี 2562:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>85</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	85						
ปี 2563:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>85</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	85						
ปี 2564:									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>85 92</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	85 92
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	85 92						
วิธีการประเมินผล :	1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จัดเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) และแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) ตามปฏิทินการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช.ในระบบ ITAS ไตรมาสที่ 3 2. สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนน ประมวลผลคะแนน วิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ ช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2564 3 สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA ในเดือนกันยายน 2564)								

	4. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข รายงานในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในไตรมาสที่ 4				
เอกสารสนับสนุน :	1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) 4. ระบบ ITAS (Integrity and Transparency Assessment System) 5. คู่มือการประเมิน ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของสำนักงาน ป.ป.ช.				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	87.23 81.25 (16 หน่วยงาน) คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานที่เข้าประเมิน	86.15 87.5 (16 หน่วยงาน) คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานที่เข้าประเมิน	87.70 88.24 (17 หน่วยงาน) คะแนนเฉลี่ยหน่วยงานที่เข้าประเมิน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลางจากระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.)	นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)																			
แผนงานที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ																			
โครงการที่	35. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส																			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ																			
ชื่อตัวชี้วัด	63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง																			
คำนิยาม	การตรวจสอบภายใน หมายความว่า กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้น และจะช่วยให้หน่วยงานของรัฐบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ การควบคุมภายใน หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ การบริหารความเสี่ยง หมายความว่า การนำความเสี่ยงที่มีอยู่ทั้งในระดับส่วนราชการและระดับหน่วยงานมาดำเนินการวิเคราะห์หาระดับของความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการควบคุมในรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในตามแบบ ปค. 5																			
เกณฑ์เป้าหมาย :																				
<table><tr><th colspan="5">ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th><th>2564</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 75</td></tr></table>						ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.					2560	2561	2562	2563	2564	-	-	-	-	ร้อยละ 75
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.																				
2560	2561	2562	2563	2564																
-	-	-	-	ร้อยละ 75																
วัตถุประสงค์ :																				
1) การตรวจสอบภายใน		เพื่อให้ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ผลการปฏิบัติงานสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับหน่วยรับตรวจและสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยการส่งเสริมให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด																		
2) การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง		เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด																		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :																				
1) การตรวจสอบภายใน		ประกอบด้วย กลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา																		
		ประกอบด้วย ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้																		
		1. ระดับส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรม																		

2) การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	สนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวม 9 แห่ง 2. ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 87 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 778 แห่ง																																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานการตรวจสอบและประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ผู้ตรวจสอบภายในส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานการสื่อสารยืนยันถึงความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และขอบเขตการตรวจสอบ เอกสารการสรุปข้อตรวจพบ กระดาษทำการสรุปผลการตรวจสอบ เป็นต้น																																
แหล่งข้อมูล	ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																																
รายการข้อมูล 1 (ตัวตั้ง) :	A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด																																
รายการข้อมูล 2 (ตัวหาร) :	B = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินและจัดส่งรายงานผลการประเมินให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงภายในระยะเวลาที่กำหนด																																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) x 100																																
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส 1 – 4 โดยไตรมาส 2 , 3 และ 4 เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด																																
เกณฑ์การประเมิน : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 : <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 : <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 : <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table> ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 : <table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	-	-	-																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	-	-	-																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	-	-	-																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	-	-	-																														

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือ	ร้อยละ 30 ร้อยละ 25 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 50 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 75 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระดาดำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง			

วิธีการประเมินผล :

1) การตรวจสอบภายใน

กลุ่มตรวจสอบภายในในระดับกระทรวงจะดำเนินการประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในในกลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามเอกสารหลักฐานประกอบการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยสรุปผลการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การประเมินแต่ละประเด็นการพิจารณาว่ามีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับคะแนนใด

ระดับคะแนน				
0	1	2	3	4
ไม่มีการดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ

2. การประเมินตามมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้รับจากการประเมินในแต่ละประเด็นการพิจารณาจากมาตรฐานด้านคุณสมบัติ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน มาคำนวณหาคะแนนเฉลี่ย และคูณด้วยน้ำหนักออกมาเป็นคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก

2) การควบคุมภายใน
และการบริหารความเสี่ยง

มาตรฐาน	น้ำหนัก
1. มาตรฐานด้านคุณสมบัติ	0.38
2. มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน	0.62
รวม	1.00

3. ภาพรวมผลการประเมิน โดยนำคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของมาตรฐานด้านคุณสมบัติ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานมารวมกัน และจัดระดับผลการประเมิน ดังนี้

ผลการประเมิน	คะแนน
ผ่านเกณฑ์การประเมิน	2.50 – 4.00
ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	0.00 – 2.49

ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จะต้องดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 ดังนี้

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบ การควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน	1
2	ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบ ทุกส่วนงานย่อยและหน่วยงานของรัฐ โดยปฏิบัติ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	1
3	จัดทำรายงานทุกระดับโดยปฏิบัติตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวง สาธารณสุขกำหนดได้อย่างครบถ้วนถูกต้องทันเวลา	1
4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการ ไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การ ดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนด	1
5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการปรับปรุงระบบการ ควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	1

หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ 20

เอกสารสนับสนุน

1. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม

2.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหาร

2.3 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 21 : การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

2.4 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79

2.5 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

2.6 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

1) การตรวจสอบภายใน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ	-	-	-

2) การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุณบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595
โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com
สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัง ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 06 5941 7165
โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com
สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528
โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com
สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัง ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 06 5941 7165 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกรภัทร วันแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2342 โทรศัพท์มือถือ : 06 5551 5591 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : citymio_2526@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 08 9990 0957 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : Bowy.97@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธุ์ บุบบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	37. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
ระดับการแสดงผล	ประเทศ/เขต/จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	67. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
คำนิยาม	คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) 1.1 ไม่เป็นค่าว่าง 1.2 ไม่เป็นเลข Generate 1.3 ตรงตามหลัก Mod 11 2. ข้อมูลเพศ (SEX) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน และสอดคล้องตามตารางอ้างอิง 1 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) - รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) 4.1. ตรงตามรหัสมาตรฐาน และประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับ เลขบัตรประชาชน ดังนี้ 4.1.1 เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 4.1.2 ไม่เป็นค่าว่าง 4.1.3 ไม่เป็นเลข Generate 4.1.4 ตรงตามหลัก Mod 11 5. ข้อมูลข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) 5.1 ตรงตามรหัสมาตรฐาน 5.2 กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น

	ระยะเวลาในการประเมินผล : ประมวลผลจาก HDC ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้น ๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม) ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย				
	1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)				
	2. ความสอดคล้อง (Consistency)				
	3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)				
	4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และพิจารณาขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในปีต่อไป				
	2. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพภายใต้การปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ข้อมูลบริการสุขภาพ จากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด				
	2. การสุ่มสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แห่ง ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	1. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง				
	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด				
	3. Health data center: HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	คุณภาพข้อมูล = (A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	3, 6, 9 และ 12 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2564 : ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	

วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 - จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประเมินรายหน่วยบริการ/รายจังหวัด - จากผลการสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แห่ง ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
เอกสารสนับสนุน :	1. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล 3. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (http://spd.moph.go.th/healthdata/) 4. ตารางอ้างอิง (ข้อมูลเพศ) (http://spd.moph.go.th/healthdata/)					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2560	2561	2562
	คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ	-	-	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล นางสาวกพร สังข์ทอง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮียง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495,1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ-สกุล นางสาวกพร สังข์ทอง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮียง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495,1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮียง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495, 1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน					

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 67 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

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

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 ประเมินจากข้อมูลบุคคลในแฟ้ม Person ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ จำนวน 5 ฟیلด์ ประกอบด้วย

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

และให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

แสดงตามตารางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ดังนี้

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

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

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
				นิยามตัวแปร SEX ₁ = ร้อยละข้อมูลเพศ (SEX) ที่ตรงตามรหัสมาตรฐานตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลเพศที่ตรงตามรหัสมาตรฐาน B = ข้อมูล person ทั้งหมด		นิยามตัวแปร SEX ₂ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด		
10	วันเกิด (BIRTH)	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ.นั้นๆ) หมายเหตุ : YYYY = ปี ค.ศ., MM = เดือน 2 หลัก 01-12, DD = วันที่ 2 หลัก 01-31 และสามารถคำนวณเป็นวันที่ตามมาตรฐานได้	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน 120 ปี	เกณฑ์การประเมิน เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการ เมื่อเทียบจากวันที่ 1 มกราคมของปี ต้องมีค่าอยู่ระหว่างติดลบ 1 และไม่เกิน 150 สูตรคำนวณ BIRTH₁ = $\frac{A}{B} \times 100$	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน 120 ปี	เกณฑ์การประเมิน ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างเลขบัตรประชาชน ต้องสอดคล้องกับวันเดือนปีเกิด - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 - เลขบัตรประชาชน ขึ้นต้นด้วย 1 ต้องเกิดหลังวันที่ 1/1/2527		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
				<u>นิยามตัวแปร</u> $BIRTH_1$ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกติดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลที่ถูกติดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมิติความถูกต้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด		- เลขบัตรประชาชน ขึ้นต้นด้วย 3 ต้องเกิดก่อนวันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชน ไม่ขึ้นต้นด้วย 0 <u>สูตรคำนวณ</u> $BIRTH_2 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> $BIRTH_2$ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกติดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูกติดตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมิติความสอดคล้อง B = ข้อมูลเพิ่ม person ที่เลขบัตรประชาชน ขึ้นต้นด้วย 1, 3		

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

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

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
						A = ข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความสอดคล้อง</i> B = ข้อมูล Person ทั้งหมด		

ระยะเวลาในการประเมินผล

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

เกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ

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

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

2.) ความสอดคล้อง (Consistency) หมายถึง ข้อมูลถูกนำเสนอในรูปแบบที่สอดคล้อง ตามที่โครงสร้างมาตรฐานกำหนด

การคำนวณ: ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

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

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

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

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

4.) ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness) หมายถึง ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ทันต่อการใช้งาน เพื่อประโยชน์ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (เป็นไปตามเงื่อนไขการประมวลผลของ HDC โดยจะตรวจสอบข้อมูลการรับบริการของเดือนปัจจุบันภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป และจะต้องมีข้อมูลในวันราชการทุกวัน จากแฟ้ม SERVICE)

การคำนวณ: ร้อยละของความทันเวลาในการส่งข้อมูล

$$= \frac{\text{จำนวนเดือนที่มีการบันทึกและส่งออกข้อมูลได้ทัน} \times 100}{\text{จำนวนเดือนที่ต้องส่งข้อมูลทั้งหมด}}$$

ระยะเวลาในการประเมินผล

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W_i)	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)					คะแนนถ่วงน้ำหนัก ($W_i \times M_i$)
			(ไม่ผ่าน)ร้อยละ 50 ($< 94.99\%$)	ร้อยละ 60 ($95.00-95.99\%$)	ร้อยละ 70 ($96.00-96.99\%$)	ร้อยละ 75 ($97.00-98.99\%$)	ร้อยละ 80 ($99.00-100\%$)	
1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 พิลด์) ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	30							
2.ความสอดคล้อง (Consistency)								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูล บุคคล ในแฟ้ม PERSON ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	25							
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ใน แฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการและ HDC มี จำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)	30							
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (timeless)								
- ร้อยละของความทันเวลาในการส่ง ข้อมูล (ร้อยละ 80)	15							
รวม ($\sum W_i$)	100		ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ($\frac{\sum(W_i \times M_i)}{\sum W_i}$)					

หมายเหตุ

W	หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น และผลรวมน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 100
M	หมายถึง	คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
i	หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)

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

ผลการประเมิน

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

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

ส่วนกลางประมวลผลจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจาก HDC Service และส่งออกรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ Health KPI

ตัวอย่างตารางทดสอบ ในไตรมาสที่ 1 (จังหวัดทดสอบ : ใช้ข้อมูลจาก HDC Service)

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W_i)	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)					ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบ บัญญัติไตรยางศ์) (M_i)
			(ไม่ผ่าน)ร้อยละ 50 ($< 94.99\%$)	ร้อยละ 60 ($95.00-95.99\%$)	ร้อยละ 70 ($96.00-96.99\%$)	ร้อยละ 75 ($97.00-98.99\%$)	ร้อยละ 80 ($99.00-100\%$)	
1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 ฟิลด์) ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	30	99.5208					80	$(30 \times 80) = 24$
2.ความสอดคล้อง (Consistency)								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูล บุคคล ในแฟ้ม PERSON ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	25	97.3751				75		$(25 \times 75) = 18.75$
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ใน แฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการและ HDC มี จำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)	30	99.6938					80	$(30 \times 80) = 24$
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (timeless)								
- ร้อยละของความทันเวลาในการส่ง ข้อมูล (ร้อยละ 80)	15	85.8333	50					$(15 \times 50) = 7.5$
รวม ($\sum W_i$)	100		ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ($\frac{\sum(W_i \times M_i)}{\sum W_i}$)					= 74.25

หมายเหตุ

W	หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น และผลรวมน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 100
M	หมายถึง	คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
i	หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)

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

ผลการประเมิน

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

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

ส่วนกลางประมวลผลจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจาก HDC Service และส่งออกรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ Health KPI

(ตัวอย่าง)

สรุปจังหวัดทดสอบ ในไตรมาสที่ 1 : ใช้ข้อมูลการประมวลผลจาก HDC มีคะแนนรวม 4 มิติ = 74.25 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 1

- | | | |
|---|----------------------|--------------------------------------|
| 1. มิติความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)) | มีคะแนนรวม = 99.5208 | ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 1 |
| 2. มิติความสอดคล้อง (Consistency) | มีคะแนนรวม = 97.3751 | ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 1 |
| 3. มิติความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) | มีคะแนนรวม = 99.6938 | ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 1 |
| 4. มิติความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา(timeless) | มีคะแนนรวม = 85.8333 | ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 1 |

ข้อเสนอแนะจากตาราง

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

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
แผนที่	13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ						
โครงการที่	39. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน						
ระดับการแสดงผล	ประเทศ						
ชื่อตัวชี้วัด	71. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ						
คำนิยาม	สิทธิประโยชน์ หมายถึง กลุ่มรายการบริการสุขภาพทั้งหมดที่กำหนดในกฎหมาย สิทธิประโยชน์ หมายถึง กลุ่มรายการบริการสุขภาพทั้งหมดที่กำหนดในกฎหมาย ซึ่งอาจกำหนดในรัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายเฉพาะสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์กลาง หมายถึง สิทธิประโยชน์หลักที่ทุกคนควรได้รับเมื่อจำเป็น สิทธิประโยชน์กลาง หมายถึง ชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้ง 3 กองทุน มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวคิดความคุ้มค่า ความเป็นธรรมและความสามารถในการจ่ายของกองทุน การดูแลปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขขั้นแรก มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน (Community relationship) (2) สร้างความรู้ให้กับประชาชน (Empowerment) และ (3) บริการที่มีคุณภาพ (Quality of Care) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ หมายถึง ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ ระบบประกันสังคม (สิทธิประโยชน์ กรณีเจ็บป่วย) และ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ หมายถึง การมีสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด 5 ขั้นตอน <table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>จัดเตรียมข้อมูลและประสานงาน หรือสนับสนุนคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชุมระดมความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง</td></tr> <tr> <td>2</td><td>จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิประโยชน์หลักในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</td></tr> </tbody> </table>	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	จัดเตรียมข้อมูลและประสานงาน หรือสนับสนุนคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชุมระดมความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง	2	จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิประโยชน์หลักในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน						
1	จัดเตรียมข้อมูลและประสานงาน หรือสนับสนุนคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชุมระดมความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง						
2	จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิประโยชน์หลักในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ						

	3	มีการประสานงานและจัดทำโครงการวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิประโยชน์ กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ มีการดำเนินการตามแผน เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายการ ชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ
	4	มีการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ มีร่างรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบ หลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ
	5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 5.1 ประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อ “ร่างชุดสิทธิ ประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” 5.2 สังเคราะห์และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ “รายการชุดสิทธิ ประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” 5.3 นำเสนอผลการจัดทำ “รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแล ปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” ต่อคณะกรรมการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้อง 5.4 เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
มีข้อเสนอ เรื่องสิทธิ ประโยชน์กลาง ผู้ป่วย ใน ของ 3 กองทุน ระบบ	มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์ กลางที่จำเป็นสำหรับ ผู้ป่วยใน 3 กองทุน ระบบ	มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ มีผลการศึกษา รายการชุดสิทธิ ประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีการประกาศใช้และ ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ กลางของ 3 กองทุน ระบบ
วัตถุประสงค์	เพื่อมีกลไกการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ กลาง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ได้แก่ 1. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2. ระบบประกันสังคม 3. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากระบบรายงาน และผลการดำเนินงานของหน่วยงาน /หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง		
แหล่งข้อมูล	หน่วยงาน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง		
รายการข้อมูล 1	A = ขั้นตอนการดำเนินการตามเป้าหมาย		

รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A (ประเมินความสำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ 5)
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการนำเสนอแนวทางการเตรียมการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์กลางเพื่อนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการกำหนดและประมาณการค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริมและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	3 กองทุน รับทราบข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางเพื่อจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุน	3 กองทุน มีการพิจารณาและเสนอแนวทางร่วมในการดำเนินงาน เรื่องสิทธิประโยชน์กลางต่อคณะกรรมการกำหนดและประมาณการค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริมและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีข้อเสนอแผนและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อกำหนดรายการสิทธิประโยชน์	มีสรุปผลการกำหนดรายการสิทธิประโยชน์ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน	มีผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของรายการสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นของผู้ป่วยใน 3 กองทุน	มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนการดำเนินงาน 1 จัดเตรียมข้อมูลและประสานงาน หรือ สนับสนุนคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชุมระดมความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง มีแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแล	ขั้นตอนการดำเนินงาน 2 จัดทำแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูล สิทธิประโยชน์หลักในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ รายงานเบื้องต้น เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	ขั้นตอนการดำเนินงาน 3-และ-4 มีการประสานงานและดำเนินงานโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ มีร่างรายการชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิ ของระบบ	ขั้นตอนการดำเนินงาน 5 มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ มีผลการศึกษา ฉบับสมบูรณ์ รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

ปฐมภูมิ ของระบบ หลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ		หลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ														
ปี 2565:																
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน													
			มีการปรับปรุงกลไกการ จ่ายที่สอดคล้องกับสิทธิ ประโยชน์กลาง มีการปรับปรุงกลไกการ จ่ายที่สอดคล้องกับสิทธิ ประโยชน์กลางการดูแล ปฐมภูมิ ของระบบ หลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ													
วิธีการประเมินผล :	ประเมินความสำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ 5															
เอกสารสนับสนุน :																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2561	2562	2563					
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		2561	2562	2563												
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ————— ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ ————— หลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1553 ————— โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ————— E-mail : 2. นายวัลลภ คชบก ————— หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ————— โทรศัพท์ที่ทำงาน : ————— โทรศัพท์มือถือ : 089-779-3178 ————— โทรสาร : ————— E-mail : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นายกรฤช ลิ้มสมมุติ ————— ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ ————— หลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1553 ————— โทรศัพท์มือถือ : 09 5551 6996 โทรสาร : - ————— E-mail : owbnaja@gmail.com 2. นางณัฐญาภรณ์ เพชรธิรสดี ————— หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1557 ————— โทรศัพท์มือถือ : 08 5614 3694 โทรสาร : - ————— E-mail : ning_nong_dond@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข															
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	นางณัฐญาภรณ์ เพชรธิรสดี ————— ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ————— โทรศัพท์มือถือ : —————															

(ระดับส่วนกลาง)	โทรศัพท์ : _____ E-mail : _____ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาวอโณทัย ไชยปาละ _____ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ _____ _____ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1574 โทรศัพท์มือถือ : _____ โทรศัพท์ : 02-5901576 E-mail : meawrnothai@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวสุรีย์พร งามอาจิทธิชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895 โทรศัพท์ : 0 2590 1576 E-mail : khuntum.srp@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)								
แผนที่	13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ								
โครงการที่	40. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง								
ระดับการแสดงผล	ประเทศ								
ชื่อตัวชี้วัด	72. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 72.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 72.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6								
คำนิยาม	หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย 1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio :CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 2. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) =(สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 4.ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน 5. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้ 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ 1.1 CR < 1.5 1.2 QR < 1.0 1.3 Cash < 0.8 2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) <0 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าตัดจำหน่าย Net Income NI) NI < 0 3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน* 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน *โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าวมาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้ <table> <tr> <td>ระดับ 0-1</td><td>ปกติ</td></tr> <tr> <td>ระดับ 2</td><td>คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td></tr> <tr> <td>ระดับ 3</td><td>คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td></tr> <tr> <td>ระดับ 4</td><td>คาดว่าจะประสบปัญหภายใน 6 เดือน</td></tr> </table>	ระดับ 0-1	ปกติ	ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหภายใน 6 เดือน
ระดับ 0-1	ปกติ								
ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน								
ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน								
ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหภายใน 6 เดือน								

		1.3 การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ	ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานปี 2563 : รอบที่ 1 ร้อยละ 100 รอบที่ 2 ร้อยละ 100 1.3 ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผนแบบที่ 4, 6, 7) ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ผลการดำเนินงานปี 2563 รอบที่ 1 ร้อยละ 8.48 รอบที่ 2 ร้อยละ 8.26
	มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)	2.1 เกณฑ์การประเมินตามนโยบายบัญชี หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2.1 การบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ 2.2 ข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝ่ายธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนถูกต้อง	2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริการ)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80 2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 100 2.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินงบประมาณฝ่ายธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	มาตรการ 3: พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)	3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3.2 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ	3.1 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80 3.2 ร้อยละของผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ

			ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80
		3.3 พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ 3.4 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพแก่ผู้บริหารหน่วยบริการ	3.3 ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80 3.4 ร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลใหม่ ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80
	มาตรการที่ 4: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)	4.1 กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ 4.2 พัฒนานวัตกรรมการเงินของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพ	4.1 กระจายอำนาจให้เขตบริหารจัดการและปรับเปลี่ยน ค่าเป้าหมาย : วิกฤตการเงินของหน่วยบริการ ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6 4.2 เขตมีนวัตกรรมการเงินการเขตละ 1 รูปแบบ ค่าเป้าหมาย : ประเมินผลความสำเร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	มาตรการ 5: ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)	5.1 การควบคุมกำกับ โดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน 5.2 การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 plus efficiency) 5.3 การควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit cost)	5.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 5.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 5.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

		5.4 การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	5.4 มีระบบระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) และจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ด้านการเงินการคลัง ค่าเป้าหมาย : 1 ระบบ
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
	ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 8	ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 6	ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทางการเงิน 2. เป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ 3. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการประสานในการสนับสนุนหน่วยบริการ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส		
แหล่งข้อมูล	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ		
รายการข้อมูล 1	1. ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 2. ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6		
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4		
ปี 2564:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6
	รอบ 12 เดือน		
	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6		
ปี 2565:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6
	รอบ 12 เดือน		
	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6		

ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4		
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤติวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4		
วิธีการประเมินผล :	การวัด/วิเคราะห์				
เอกสารสนับสนุน :	รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติ วิกฤต ทางการเงิน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	หน่วยบริการ สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ ประสบภาวะ วิกฤติวิกฤตทาง การเงิน	ร้อยละ	ไตรมาส 1/61 ร้อยละ 0 ไตรมาส 2/61 ร้อยละ 0 ไตรมาส 3/61 ร้อยละ 1.45 ไตรมาส 4/61 ร้อยละ 4.7	ไตรมาส 1/62 ร้อยละ 0 ไตรมาส 2/62 ร้อยละ 0.1 ไตรมาส 3/62 ร้อยละ 0.3 ไตรมาส 4/62 ร้อยละ	ไตรมาส 1/63 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 2/63 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 3/63 ร้อยละ 0.3 ไตรมาส 4/63 ร้อยละ 1.7
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อ – สกุล นายกรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1553 โทรศัพท์มือถือ : 09 5551 6996 โทรสาร : E-mail : cwatchai@yahoo.com owbnaja@gmail.com สถานที่ทำงาน กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ				
	2. ชื่อ – สกุล นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีบริหาร และประสิทธิภาพการเงินหน่วยบริการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901797 โทรศัพท์มือถือ : 08-8849-2440 โทรสาร : E-mail : higmoph@gmail.com				
	2. นางสาวนาวัน อินทะวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชี บริหารและประสิทธิภาพการเงินหน่วยบริการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1575 โทรศัพท์มือถือ : 08 2400 8154				

	โทรสาร : - E-mail : higmoph@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวอโณทัย ไชยปาละ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : meawmnothai@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895 โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : khuntum.srp@gmail.com กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข