คำนำ

ในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพคนไทย ให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยเริ่มปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น National Health Authority ในปีงบประมาณที่ผ่านมา กำหนดเป้าหมายว่า คนไทยจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี จึงกำหนดยุทธศาสตร์เน้นหนัก (Strategic Focus) 3 ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย แบ่งกลุ่มวันที่ต้องดูแล 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) / สตรี กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา (15 – 21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15-59) ปี กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ ด้านระบบควบคุมโรค ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านการเงินการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ บริหารพัสดุ และปราบปรามทุจริตเพื่อให้การพัมนาระบบสุขภาพในแต่ละยุทธศาสตร์ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดตัวชี้วัด**ระดับกระทรวง จำนวน 21 ตัวชี้วัด**เพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินงาน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ถูกตองตามขอบเขต คำนิยามที่กำหนด และขอขอบคุณกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือเล่มนี้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

ธันวาคม 2557

เป้าหมาย ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย ระยะ 10 ปี

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

เป้าหมาย ระยะ 1 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)	ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว)	ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว)
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี 1. อัตราส่วนการตายมารดา 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	**ระบบบริการปฐมภูมิ** 10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	**การบังคับใช้กฎหมาย** 16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี) 3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	**ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ** 11. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ	**สิ่งแวดล้อม** 17. มีระบบฐานข้อมูล และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี 6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี	**ระบบควบคุมโรค** 12. ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ 13. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน	**พัฒนาบุคลากร** 18. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด
กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) 7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน 8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	**ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ** 14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	**การเงินการคลัง** 19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ 9. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	**การป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด** 15. อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	**ยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ** 20. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
		ปราบปรามทุจริต 21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 มกราคม 58

สารบัญ

หน้า

สารบัญ ข

ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราส่วนการตายมารดา 49

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 51

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 53

ตัวชี้วัดที่ 4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 56

ตัวชี้วัดที่ 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 58

ตัวชี้วัดที่ 6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปีไม่เพิ่มขึ้น 59

ตัวชี้วัดที่ 7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน 61

ตัวชี้วัดที่ 8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 64

ตัวชี้วัดที่ 9. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 66

ตัวชี้วัดที่ 10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ 68

ตัวชี้วัดที่ 11. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ 75

ตัวชี้วัดที่ 12. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ 77

ตัวชี้วัดที่ 13. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน 78

ตัวชี้วัดที่ 14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ 80

ตัวชี้วัดที่ 15. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) 82

ตัวชี้วัดที่ 16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข็มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ 83

ตัวชี้วัดที่ 17. มีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 85

ตัวชี้วัดที่ 18. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด 98

ตัวชี้วัดที่ 19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ 101

ตัวชี้วัดที่ 20. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 103

20.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงาน

20.2 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) 105

ตัวชี้วัด	**1. อัตราส่วนการตายมารดา**
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด 42 วันหลังคลอด ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูล 2 ฐาน สืบค้นมารดาตาย 1. ข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ สนย. 2. ฐาน 43 ประวัติการตั้งครรภ์ และการเข้ารักษาใน รพ.
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000
ระยะเวลาประเมินผล	1. จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ 2. สำรวจทุก 5 ปี

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	48.0	36.7	-

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

วิธีการประเมินผล :	ส่วนกลางนำข้อมูลฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์และข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม นำมาตรวจสอบจำนวนการตายความถูกต้องของข้อมูล
เอกสารสนับสนุน :	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, 2. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง (ทะเบียนราษฎร์ + 43 แฟ้ม) 2. กรมอนามัย (ตรวจสอบจัดทำข้อมูล)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กอายุ 0–5 ปี ที่ได้รับการสุ่มประเมินพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ Denver II และมีพัฒนาการปกติ
Denver II หมายถึง แบบทดสอบพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ใช้คัดกรองเด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ (Screening) และดำเนินการทดสอบอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรมพัฒนาการตามอายุของเด็กใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง, ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว, ด้านภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์,2542)
กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มละ 10 คน
สถานบริการฯ ที่สุ่มประเมินเด็ก คือ รพช.,รพท., รพศ.และรพ.สส. สังกัดกรมอนามัยและศูนย์เด็กเล็ก ทำการสุ่มประเมินปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 มีนาคม และ ครั้งที่ 2 กันยายน) โดยสุ่มประเมินเด็กที่เข้ามารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีตามลำดับจนครบเป้าหมายกลุ่มอายุละ 10 คนแล้วหยุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 เดือน ให้ไปทำการประเมินเด็ก ณ ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการฯ นั้นๆ
ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ไม่น้อยกว่า 85</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>เด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์เด็กเล็ก</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1. สำรวจโดยสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มอายุละ 10 คน ณ คลินิกสุขภาพเด็กดีและศูนย์เด็กเล็ก แล้วส่งแบบรายงานทาง E-mail: saiyairakhospital@hotmail.com / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12
2. ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ศูนย์อนามัย 1-12/ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 2 ครั้ง (สุ่มตรวจครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม /สุ่มตรวจครั้งที่ 2 เดือนกันยายน)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr>
<tr><td></td><td>ร้อยละ</td><td>67.7</td><td>-</td><td>72.5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td></td><td>เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85</td><td></td><td>เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

วิธีการประเมินผล :	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 6 เดือน
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข โทรศัพท์ 02-590-4417 , 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4427 Email: jin_pattana@yahoo.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมนามัย
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 5 ปี – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)
ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันอ่านผลได้ที่จุดเริ่มอ้วน (ตั้งแต่ + 2 S.D. ถึง + 3 S.D.) และอ้วน (ตั้งแต่ + 3 S.D. ขึ้นไป) โดยใช้กราฟเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย ปี 2542
โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้แก่ โรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และ สังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.)
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
1. เพื่อทราบสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของนักเรียนอายุ 5–14 ปี ระดับประเทศ
2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในเด็กนักเรียนอายุ 5 – 14 ปี ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>1. ภายในปี 2560 ไม่เกินร้อยละ 10
2. ภาวะอ้วนลดลง ร้อยละ 0.5 ต่อปี เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดิม (เฉพาะพื้นที่ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าร้อยละ 10 ทุกระดับ)</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>เด็กอายุ 5-14 ปีในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ใช้ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยสำนักโภชนาการ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน + อ้วน</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 2 ครั้ง (เดือนกรกฎาคม และธันวาคม) วิเคราะห์และสรุปผลโดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ :
ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน (พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค.)
ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน (ต.ค.,พ.ย.,ธ.ค.)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr>
<tr><td>17.0 (2555)</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>8.8</td><td>9.5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th><th>รอบ 15 เดือน</th></tr>
<tr><td>ขั้นตอนที่ 1-2</td><td>ขั้นตอนที่ 3-7</td><td>ขั้นตอนที่ 8(8.1), 9</td><td>ขั้นตอนที่ 9</td><td>ขั้นตอนที่8(8.2)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>ขั้นตอนที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขตและจังหวัด</td></tr>
</table>

	ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขตและจังหวัด ขั้นตอนที่ 3 จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ขั้นตอนที่ 4 จังหวัดคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และนักเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนที่มีโรคประจำตัว ส่งต่อ รพ.สต. (คลินิก DPAC) หรือสถานบริการสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 5 จังหวัดมีการสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานเพื่อลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนให้กับโรงเรียนเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 6 จังหวัดมีรายงานการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนด้านการจัดการอาหารโภชนาการ และการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ขั้นตอนที่ 7 จังหวัดมีรายงานจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ (ทองแดง เงิน ทอง เพชร) ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ ขั้นตอนที่ 8 ระบบติดตาม และรายงานผลเฝ้าระวังภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการ 8.1 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย.,ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ในเดือนกรกฎาคม 8.2 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค.ในภาคเรียนที่ 2 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ในเดือนธันวาคม ขั้นตอนที่ 9 จังหวัดมีรายงานการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน **หมายเหตุ : การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนจะเริ่มต้นในภาคเรียนที่ 1 ช่วงระหว่างเดือน พ.ค. - มิ.ย. และภาคเรียนที่ 2 ช่วงระหว่างเดือน ต.ค.- พ.ย. จึงมีความจำเป็นจะต้องเพิ่มการตรวจประเมินเป็นรอบ 15 เดือน ในขั้นตอนที่ 8 (8.2) เนื่องจากปีงบประมาณและปีการศึกษาระยะเวลาไม่ตรงกับไตรมาสของการตรวจประเมินซึ่งการประเมินสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลงหรือไม่ ในระดับจังหวัดจำเป็นจะต้องใช้ข้อมูลทั้ง 2 ภาคเรียนเปรียบเทียบ**
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 2. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 3. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง”สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 4. คู่มือพ่อแม่ “จ้ำม่ำน่ารัก...ลูกรักอันตราย” 5. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 6. หนังสือการ์ตูนกินพอดีไม่มีอ้วน 7. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 8. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน

	9. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 10. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร โทรศัพท์ : 02 590 4329 โทรศัพท์มือถือ 083-017-9638 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : saipin.c@anamai.mail.go.th 2. นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 02-590-4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 02-590-4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี
การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100,000</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 1 ครั้ง</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>7.6</td><td>อัตราต่อประชากรแสนคน</td><td>8.4</td><td>7.6</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>ส่วนกลาง ให้คะแนนโดยดูจากอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2558 ดังนี้
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>อัตรา</td><td>>7.4</td><td>>7.1 - 7.4</td><td>>6.8 - 7.1</td><td>>6.5 - 6.8</td><td>≤6.5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2555-2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ
2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน
3. สื่อเผยแพร่ (สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวีดีทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นางสุชาดา เกิดมงคลการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-3967 โทรศัพท์มือถือ 089-218-1589
email: jew_suchada@hotmail.com
2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-3967 โทรศัพท์มือถือ 089-130-3519
email: som_atat@yahoo.com</td></tr>
</table>

	3. ดร.สุพิชชา วงค์จันทร์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4413 โทรศัพท์มือถือ 086-332-3600 email: supitchawongchan15@gmail.com
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. กรมอนามัย 2. กรมควบคุมโรค

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>จำนวนการคลอดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ภายในปี 2561)</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปี ที่มีการคลอดมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพทะเบียนราษฎร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูลการเกิดจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี (จากทะเบียนเกิด)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x1000</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 1 ครั้ง (มกราคม – ธันวาคม)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>อัตราการคลอดโดยมารดาอายุ 15-19 ปี</td><td>อัตรา</td><td>53.8</td><td>51.2</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีอายุ 15-19 ปี ที่คลอดบุตรมีชีพและแจ้งเกิดของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลังปีละ 1 ครั้ง</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td></td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166 โทรสาร : 02-590-4163</td></tr>
<tr><td>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166 โทรสาร : 02-590-4163</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
2. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์มือถือ : 089-204-8295 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166</td></tr>
</table>

ตัวชี้วัด	**6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ไม่เพิ่มขึ้น**
คำนิยาม	**ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา **ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มขึ้น** ควรมีการดำเนินงานดังนี้ 1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด 2. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย และ/หรือ ตรวจเตือน และ/หรือ ดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดกฎหมายของจังหวัดงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. การบูรณาการกับ DHS/หมู่บ้านรักษาศีล 5/ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ
เกณฑ์เป้าหมาย	**ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2557**
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15-19 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติสำรวจ ทุก 3 ปี โดยครั้งต่อไปจะสำรวจในปี 2558 (สน.กก.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)
แหล่งข้อมูล	1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15-19 ปี
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปีทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 ปี (จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ) และปีละ 1 ครั้ง (จากการสำรวจ BSS)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
14	ร้อยละ	-	16	อยู่ระหว่างการประมวลผล

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2558

วิธีการประเมินผล :	สำรวจโดยระเบียบวิธีการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2558
เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 2. คู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 591 9315 E-mail : smarnf22@gmail.com 2. นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 3373 E-mail : vsirikul@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 3373 E-mail : alcoholplan@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ
ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่ง รพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุรวมถึงขอกลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุ
เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ปี 2554-2563) คือ ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ดำเนินการมาแล้วเกือบ 4 ปี (ปี 2554 - 2557) แนวโน้มยังคงตัว มีเวลาที่จะดำเนินการอีก 6 ปีเท่านั้น หากตั้งเป้าต้องลดให้ได้ร้อยละ 50 ต้องดำเนินการให้ได้เฉลี่ยร้อยละ 7 - 8 ต่อปี จึงจะบรรลุเป้าหมายทศวรรษฯ หรือคิดเป็นลดลงปีละ 2 ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี 2554 เป็นตัวตั้งต้น รายละเอียดเป้าหมายดังตาราง
<table>
<tr><td>ปี54</td><td>ปี55</td><td>ปี56</td><td>ปี57</td><td>ปี58</td><td>ปี59</td><td>ปี60</td><td>ปี61</td><td>ปี62</td><td>ปี63</td></tr>
<tr><td>22</td><td>22</td><td>22</td><td>20</td><td>18</td><td>16</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ปีงบประมาณ 2558 (ตุลาคม 2557-กันยายน 2558)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนประชากรกลางปี 2557</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) X 100,000</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr>
<tr><td>21.86
ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td><td>อัตราต่อประชากรแสนคน</td><td>21.87</td><td>22.89</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน : ตามเป้าหมายที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้คำนวณจำนวนตายแยกเป็นรายเขตบริการสุขภาพและรายจังหวัด ตามไฟล์ excel ที่แนบท้ายนี้
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

วิธีการประเมินผล :

ส่วนกลาง ดูอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2558
ให้คะแนนดังนี้

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตรา	≥19.00	18.50	18.00	17.50	≤17.00

ระดับเขตบริการสุขภาพ ดูอัตราตายอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ให้คะแนนดังนี้ค่าเป้าหมายของแต่ละเขตตามเอกสารแนบ

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตรา	≤ 7% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	7.01-9 % จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	9.01-11% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	11.01-13.99% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	≥14% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)

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

1. ส : สารสนเทศ (Information) การพัฒนาและจัดการข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จาก**การสอบสวน** เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยในระดับจังหวัด/อำเภอให้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

2. ส : สุดเสี่ยง (Priority) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญมีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน

3. ส : สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันคิดและวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานจึงจะเกิดผลลัพธ์เห็นเป็นรูปธรรม

4. ส : สุดคุ้ม (Cost effective) เลือกมาตรการ/วิธีการที่ดำเนินการแล้วมีความเป็นไปได้และคุ้มค่า

5. ส : ส่วนร่วม ควรให้คนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีคนทำงาน (Community participation) มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงานของพื้นที่และภาคีเครือข่าย

และควรมีการติดตาม ประเมินผลมาตรการ/วิธีการที่เลือกมาดำเนินการเพื่อนำไปปรับกระบวนการทำงานต่อไป

หมายเหตุ : การสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยา

เกณฑ์ข้อ 1 คือ ตาย ≥ 5 ราย

เกณฑ์ข้อ 2 คือ บาดเจ็บ ≥15 ราย

เกณฑ์ข้อ 3 คือ เหตุการณ์ที่น่าสนใจ เช่น รถโดยสาร/รถนักเรียน/ รถพยาบาล/ รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน

เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละระดับ 2. แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข 3. สื่อสิ่งพิมพ์ : สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน รายงานทางวิชาการ 4. เป้าหมายการดำเนินงานแต่ละไตรมาสของเขตบริการสุขภาพ สามารถเปิดดูได้จาก www.thaincd.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางนงนุช ตันติธรรม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์มือถือ : 089-788-3020 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : nuchtt@yahoo.com 2. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ โทรศัพท์มือถือ : 089-799-0825 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : zalenxxx@gmail.com 3. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-818-8915 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail:suthathip.ncd@gmail.com 2. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td colspan="5">8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td colspan="5">การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10-TM =I20-I25) ในทุกกลุ่มอายุ</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td colspan="5">ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (ปี 2558 – 2562) โดยเปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2555 และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2562</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td colspan="5">จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td colspan="5">ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td colspan="5">ฐานข้อมูลการตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (รวมทุกกลุ่มอายุ)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td colspan="5">A = จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10 = I20-I25)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td colspan="5">B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td colspan="5">(A/B) x 100,000</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td colspan="5">ปีละ 1 ครั้ง</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2556</td><td>2557</td><td>2558</td></tr>
<tr><td></td><td>2555 = 23.45</td><td>ต่อประชากรแสนคน</td><td>26.91</td><td>ยังไม่ทราบ</td><td>ยังไม่ทราบ</td></tr>
<tr><td colspan="6">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>√</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td colspan="5">ระดับเขตผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2562
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (ปี 2558 – 2562)</td><td>≥22.51</td><td>22.01 - 22.50</td><td>21.51 - 22.00</td><td>21.01 – 21.50</td><td>≤21</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td colspan="5">คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td colspan="5">1. นางศุภวรรณ มโนสุนทร
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3964
E-mail : supawan_thaibrfss@hotmail.com
2. นางนิตยา พันธุเวทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3986 โทรสาร 0 2590 3988
E-mail : nitayabh@gmail.com</td></tr>
</table>

	3. นางณัฐธิวรรณ พันธ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988 E-mail :nuttisuch@yahoo.com 4. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972 2. ..... สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>9. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง
1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 – 30 นาที
2. รับประทานผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ
3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบยาเส้น
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า เป็นต้น
หมายเหตุ:
1. ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อ ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. อ้างอิงดัชนีวัดที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่1 พ.ศ.2552</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ร้อยละ 30</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1. สุ่ม/ประเมินพฤติกรรมผู้สูงอายุ โดย HITAP และกรมอนามัย
2. นิเทศติดตามงานโดยผู้นิเทศกรมอนามัย ปีละ 1ครั้ง</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรม~~การแพทย์~~อนามัย</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>26.0</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 30</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>1. สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่
2. การสำรวจโดยส่วนกลาง
3. เทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายตัวชี้วัด</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>คู่มือแนวทางการประเมิน (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เล่มสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข)</td></tr>
</table>

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4503 โทรศัพท์มือถือ 081 600 8543 โทรสาร 02 590 4500 E – mail : ekachai.p@anamai.mail.go.th , ekachaipien@hotmail.com 2. นางวิมล บ้านพวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4508 โทรศัพท์มือถือ 081 444 2864 โทรสาร 02 590 4500 E – mail : vimol.b@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางวิมล บ้านพวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4508 โทรศัพท์มือถือ 081-444-2864 โทรสาร 02-590-4500 E–mail : vimol.b@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางวิมล บ้านพวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4508 โทรศัพท์มือถือ 081-444-2864 โทรสาร 02-590-4500 E–mail : vimol.b@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ตัวชี้วัด	**10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ**
คำนิยาม	**ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)** หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน **คุณภาพ** หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้ 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA (ตามเอกสารแนบท้าย) 2. มีการบูรณาการ การจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และแผนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ 3. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) 4. มีการดำเนินการให้มีทีมหมอครอบครัว เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และผู้ป่วย palliative care 5. มีระบบบริหารจัดการ การแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน **ระบบบริการปฐมภูมิ** หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนและเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ **ชุมชนและท้องถิ่น** หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน **อำเภอ** หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ,รพท,รพช) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน 856 แห่ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข ประเมิน จำนวนอำเภอทั้งหมด 856 แห่ง
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) จำนวน 856 แห่ง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	-	30.53 (255 แห่ง)	50.00 (428 แห่ง)

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1-3	1-4	1-6	1-7

วิธีการประเมินผล :

1. มีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผล ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีส่วนร่วม
2. มีแผนบูรณาการ การจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ
3. กำหนดอำเภอเป้าหมายประจำปี 2558 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA
5. มีการดำเนินการให้มีทีมหมอครอบครัว เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และผู้ป่วย palliative care
6. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น)
7. มีระบบบริหารจัดการการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
8. จำนวนอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือเกินระดับสามทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดย ผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)

เอกสารสนับสนุน :	หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. สำนักบริหารการสาธารณสุข - นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง โทรศัพท์มือถือ 081-8767559 - นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร โทรศัพท์มือถือ 081-9230536 - นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์มือถือ 089-8296254

	- นางลดาวัลย์ นกหมุด 2. กรมอนามัย : ทพ.ญ.สุนี วงศ์คงคาเทพ 3. กรมควบคุมโรค : ผอ.สำนักโรคไม่ติดต่อ 4. กรมการแพทย์ : ผอ.ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ 5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ นางจุไร โชติชนาทวีวงศ์ 6. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและกรมการแพทย์ทางเลือก นางอัจฉรา เชียงของ สถาบันการแพทย์แผนไทย 7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผอ.กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 8. กรมสุขภาพจิต ผอ.สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	โทรศัพท์มือถือ 081-2731010 โทรศัพท์มือถือ 081-6683412 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5903160 โทรศัพท์มือถือ 083 0917655 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5901531-2 โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 5908007
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 089 829 6254 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข 2. นางลดาวัลย์ นกหมุด สำนักบริหารการสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 089 829 6254 โทรศัพท์มือถือ 081-2731010 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารแนบท้าย

1. ตามองค์ประกอบ UCARE ดังนี้

    1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
    2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
    3. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
    4. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
    5. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)

๒. แนวทางการพัฒนา DHS – PCA

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

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	cross functionalเป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	fully integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ	***ทีมสุขภาพ (Health Team)*** *หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต. , ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)*
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	***ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need)*** *หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)*

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากร	มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละระดับ	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ทบทวนกระบวนการดูแลพัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	***ความผูกพัน*** *(engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร*

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Resources Sharing and Human Development	มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	มีการดำเนินการร่วมกันในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบางประเด็น หรือบางระบบ	มีการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกั้น) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	***Resource****หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน*
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่	มีการเรียนรู้ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี	***Essential Care****หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ*

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>11. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่นกรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัด ชันสูตร เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินทุกโรคและทุกสิทธิการรักษา)
การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อภายในแขตสุขภาพที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกันตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ
การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อไปสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง(MOU)ที่ได้ทำไว้นอกเขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพ รายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี 2557</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี 2558</td></tr>
<tr><td>สูตรการคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A-B)/A x 100 (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาไตรมาสเดียวกัน)</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>6 เดือน, 12 เดือน</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(ตัวชี้วัดไม่เหมือนกัน)</td><td>0.4</td><td>32.4</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>ขั้นตอน 1-3</td><td>ขั้นตอน 1 –5</td><td>ขั้นตอน 1-5</td><td>ขั้นตอน 1-5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>ขั้นตอน 1) มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ
ขั้นตอน 2) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา
ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ
ขั้นตอน 4) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย
ขั้นตอน 5) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการ ส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ</td></tr>
</table>

เอกสารสนับสนุน :	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	1. นพ.ธิติ แสวงธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ 081-705-2886 2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ 089-521-5987 3. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-1637 โทรศัพท์มือถือ 089-521-5987 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email : refermoph@hotmail.com
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-1637 โทรศัพท์มือถือ 089-521-5987 2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ 089-521-5987 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email : refermoph@hotmail.com
หน่วยประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินการระดับกระทรวง
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 1637

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>12. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>1. ควบคุมโรคได้ หมายถึง สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก
2. โรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน), โรคหัด (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน)
หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปีให้ถือว่าควบคุมโรคได้</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ร้อยละ 50</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ระบบรายงาน 506 สน.ระบาดวิทยา (กรมควบคุมโรค)</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ฐานข้อมูลรายงาน 506</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก และโรคหัดได้ตามนิยาม</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนอำเภอทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละครั้ง</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>8.5</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 50</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>ประเมินจากรายงานผู้ป่วยโรคหัด และโรคไข้เลือดออก ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน</td><td></td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย
2. นางสาวนิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์
สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)</td><td>ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค
สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย
2. นางสาวนิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1725 โทรสาร 0 2590 1725
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>13. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>1. อำเภอชายแดน หมายถึง อำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน
2. ควบคุมโรคได้ หมายถึง สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก
3. โรคติดต่อสำคัญ ของพื้นที่ชายแดน ได้แก่ โรคติดต่อที่ถูกระบุว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญสูง (priority disease) ของอำเภอนั้นๆ 2 ลำดับแรก ยกเว้นกรณีของโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค หรือโรคประจำถิ่น เช่น scrub typhus เป็นต้น
หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปี ให้ถือว่าควบคุมโรคได้</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ร้อยละ 50</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ระบบรายงาน 506 สน.ระบาดวิทยา (กรมควบคุมโรค)</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. ฐานข้อมูลรายงาน 506
2. รายชื่อ และลำดับของโรคที่มีความสำคัญสูงของอำเภอชายแดนในแต่ละจังหวัด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนอำเภอชายแดนที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง ลำดับที่ 1 และ 2</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนอำเภอชายแดนทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละครั้ง</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>อำเภอชายแดนที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง ลำดับ ที่ 1 และ 2 ได้</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>ยังไม่มี เนื่องจากขาดข้อมูลรายชื่อโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงของแต่ละอำเภอชายแดน</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 50</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>ประเมินจากรายงานผู้ป่วยโรคโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง ลำดับที่ 1 และ 2 ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน</td><td></td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์
2. นางสาววรางคณา จันทรสุข
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</td></tr>
</table>

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์ความร่วมมือทางระบาดวิทยานานาชาติ สำนักระบาดวิทยา ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์ 2. นางสาววรางคณา จันทรสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1882 โทรสาร 0 2590 8579 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลหรือเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ รวมถึงการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสถานบริการสุขภาพ
ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ หมายถึง ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพของทุกเขตที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ระดับ 5 โดยแบ่งดังนี้
ระดับ 1 = 2.51 – 3.00
ระดับ 2 = 3.01 – 3.50
ระดับ 3 = 3.51 – 4.00
ระดับ 4 = 4.01 – 4.50
ระดับ 5 = 4.51 – 5.00</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานบริการด้านเสริมความงามหรือคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>นิเทศและติดตามประเมินผลงาน หรือ (อย.)</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = ผลรวมระดับความสำเร็จของเขต</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนเขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ปีละ 1 ครั้ง (ประเมินผลภาพรวม)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>ระดับ 5</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>การนิเทศงาน</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>-</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>นายชาพล รัตนพันธุ์
ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 7281
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>นางจิตธาดา เซ่งเจริญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-7290 โทรสาร 0-2591-7269
กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ</td></tr>
</table>

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางจิตธาดา เซ่งเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2590-7290 โทรสาร 0-2591-7269 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ

ตัวชี้วัด	**15. อัตราการหยุดเสพ (remission rate)**
คำนิยาม	ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดที่หยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดรักษาครบตามกำหนด_**เฉพาะระบบสมัครใจที่เข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานแบบ บสต.
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสพ ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการจำหน่ายครบตามกำหนดและสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน (บสต.ติดตาม)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเสพ ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับการจำหน่ายครบตามกำหนดทั้งหมด (บสต.จำหน่าย)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
	ร้อยละ			

เกณฑ์การประเมิน :

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

วิธีการประเมินผล :	สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบ
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต.
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.อังกูร ภัทรากร สถาบันธัญญารักษ์ โทรศัพท์มือถือ 086-331-6106 2. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล กรมสุขภาพจิต โทรศัพท์มือถือ 089-140-3884 3. นพ. ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 4. นางสาวจงรัก อินทร์เสวก ศพส.สธ. โทรศัพท์มือถือ 081-286-5071 5.นางไพวัล อาจหาญ ศพส.สธ. โทรศัพท์มือถือ 081-810-7445
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 โทรศัพท์มือถือ 089-105 0344 สำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางธัชนัน สิงหทัต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1747 โทรศัพท์มือถือ 081-319-3503 2. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 โทรศัพท์มือถือ 089-105-0344 สำนักบริหารการสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข็มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ
คำนิยาม	**เครือข่ายนักกฎหมาย** หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายของทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อจัดทำแผนและร่วมกันกำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ด้านกฎหมายและเวลาในการปฏิบัติงานด้านกฎหมายให้มากขึ้น และพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามแผนไปพร้อมกัน โดยมีการตั้งคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายระดับกระทรวงเป็นหลักในการดำเนินการ **การบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ** หมายถึง กฎหมายในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่คณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายระดับกระทรวงพิจารณาคัดเลือก โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นผลกระทบและการคุ้มครองประโยชน์ประชาชนในระยะแรกปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายจำนวน ๕ ฉบับ ดังนี้ ๑. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ๒. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ๓. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ ๔. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ๕. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยจะดำเนินการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่คัดเลือกดังกล่าวแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่บังคับกฎหมายได้ดียิ่งขึ้น พร้อมกับจะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน **การบังคับใช้กฎหมาย** คือ การดำเนินการทางกฎหมายทั้ง ๕ ฉบับตามขั้นตอนที่มีโทษทางอาญา ถึงพนักงานสอบสวน (เจ้าหน้าที่ตำรวจ) ในกรณีต้องมีการแจ้งความร้องทุกข์ หรือลงโทษทางอาญา โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายนั้นๆ
เกณฑ์เป้าหมาย	1. มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. ทุกจังหวัดมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	1. กรมต่างๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
รายการข้อมูล 1	1. เครือข่ายนักกฎหมาย A_1 = จำนวนนักกฎหมายในกรมทุกกรมและในจังหวัดทั่วประเทศที่เข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย A_2 = จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จ
รายการข้อมูล 2	1. เครือข่ายนักกฎหมาย B_1 = จำนวนนักกฎหมายทั้งหมดทุกคนในกรมทุกกรมและในจังหวัดทั่วประเทศ

<table>
<tr><td></td><td>2. การบังคับใช้กฎหมาย B_2 = จำนวนเรื่องที่มีการร้องเรียนหรือดำเนินการในการบังคับใช้กฎหมายทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>1. $(A_1 / B_1) \times 100$
2. $(A_2 / B_2) \times 100$</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ประเมินทุก 6 เดือน</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>- ตั้งคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายระดับกระทรวง
- จัดการประชุมคณะกรรมการ
- ตั้งคณะอนุกรรมการคณะทำงานดำเนินการจัดตั้งเครือข่าย และการบังคับใช้กฎหมาย
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานกำหนดแนวทางการดำเนินการ</td><td>- สำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายนักกฎหมาย
- มีแผนการเพิ่มจำนวนและเวลาผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมาย พร้อมทั้งกำหนดการพัฒนาความรู้ทักษาด้านกฎหมาย
- กำหนดแนวทางมาตรการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายในทุกจังหวัดปฏิบัติ</td><td>- มีฐานข้อมูลเครือข่ายนักกฎหมายในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายตามแนวทางที่กำหนด</td><td>- มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายและการปฏิบัติงานเต็มเวลามากขึ้น
- จำนวนการดำเนินการทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในจังหวัดต่างๆ เพิ่มขึ้น</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>สำรวจข้อมูล</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย
โทรสาร 02-590-1434 โทรศัพท์มือถือ 081-844-5067
E-Mail legal@health.moph.go.th
2. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1432
กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวง</td></tr>
<tr><td>ผู้บันทึกข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)</td><td>กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)</td><td>กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1432
กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวง</td></tr>
</table>

ตัวชี้วัด	**17. มีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ**
คำนิยาม	**1. ระบบฐานข้อมูล**คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลาง เขตสุขภาพและจังหวัด ที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานด้านต่างๆ **2. สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** คือ รายงานที่รวบรวมข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่มีความสำคัญและเป็นที่สนใจของประชาชนรวมทั้งการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน **3. ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ**คือ การมีข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมตามประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์เผยแพร่รวมทั้งนำผลไปใช้แก้ไขปัญหา โดยได้จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ **กลุ่มที่ 1 การจัดการของเสียจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข** เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบต่อสังคมและไม่ก่อมลพิษต่อชุมชน จึงกำหนดให้มีการจัดทำฐานข้อมูล**มูลฝอยติดเชื้อของ รพ.ทุกประเภท และระบบบำบัดน้ำเสียใน รพ. ศูนย์, รพ.ทั่วไป และ รพ.ชุมชน** **กลุ่มที่ 2 การคุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม** กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกันกำหนดพื้นที่เสี่ยงที่เน้นให้มีการจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษในพื้นที่สำคัญ 5 ประเภท ได้แก่ (1) พื้นที่เหมืองทอง (2) พื้นที่เหมืองเก่า (3) พื้นที่ที่มีปัญหาขยะอิเลคทรอนิคส์ (4) พื้นที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ และ (5) พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ **กลุ่มที่ 3 การคุ้มครองประชาชนในพื้นที่ทั่วไป** ได้แก่ **มูลฝอยทั่วไป ตลาดนัด น้ำบริโภค ตู้น้ำหยอดเหรียญ โรงน้ำแข็ง มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข** โดยให้มีการจัดทำฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของแต่ละพื้นที่
เกณฑ์เป้าหมาย	กระทรวงสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	**1. ระบบฐานข้อมูล** กรมอนามัยจัดทำ National Survey โดยสุ่มสำรวจเก็บข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในรายประเด็น จากอปท. และ สสจ. ที่เป็นตัวแทนจังหวัดในเขตสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง (เริ่มไตรมาสที่ 2) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับประเทศ **2. สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** กรมอนามัย รวบรวมข้อมูลจากเขตสุขภาพตามแบบสำรวจข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับจังหวัด และวิเคราะห์จัดทำรายงานสถานการณ์ ฯ ระดับประเทศ **3. ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** กรมอนามัย รวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง

<table>
<tr><td></td><td>ฯ จากเขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>เขตบริการสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>กระทรวงสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>รายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>มีหลักสูตรและคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังฯ</td><td>มีข้อมูลสำหรับจัดทำระบบฐานข้อมูล และข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</td><td>มีข้อมูลสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</td><td>มีระบบฐานข้อมูลฯ มีรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับประเทศ และมีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>ติดตาม ประเมินผล</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1. แนวทางการจัดทำสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
2. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1.นางสาวอำพร บุศรังษี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4349 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
2. นางพิมพรรณ จันทร์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4128 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
3. นางปรียานุช บูรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4261 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
4. นางนัยนา หาญวโรดม นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4607 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
5. นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4184 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4202 โทรสาร 02-590-4356
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</td></tr>
</table>

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวอำพร บุศรังสี โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4349 กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรสาร. 0 2590 4356 กรมอนามัย

คำอธิบายการดำเนินงาน ภายใต้ตัวชี้วัด
“การมีฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ”
ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัดระดับกระทรวงคือ “**การมีฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ**”สำหรับการดำเนินงานตามภารกิจนี้เริ่มที่จังหวัดต้องมีฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญและรู้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เพื่อใช้ในการดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อรู้ทิศทางในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งมีระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นระบบและต่อเนื่อง มีการสื่อสารเตือนภัย และนำข้อมูลไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งหน่วยงานระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **ประเด็นงานสำคัญ**ที่เน้นให้มีในระบบฐานข้อมูล รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (รายละเอียดแสดงในเอกสารแนบ 1) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม
    1. **กลุ่มที่ 1 การจัดการของเสียจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข** เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้สถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบต่อสังคมและไม่ก่อมลพิษต่อชุมชน จึงกำหนดให้มีการจัดทำฐานข้อมูลในเรื่อง **มูลฝอยติดเชื้อของ รพ.ทุกประเภท และระบบบำบัดน้ำเสียใน รพ. ศูนย์, รพ.ทั่วไป และ รพ.ชุมชน**
    2. **กลุ่มที่ 2 การคุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม** กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกันกำหนดพื้นที่เสี่ยงที่เน้นให้มีการจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษในพื้นที่สำคัญ 5 ประเภท (รายละเอียดดังเอกสารแนบ 2) ได้แก่
        (1) พื้นที่เหมืองทอง
        (2) พื้นที่เหมืองเก่า
        (3) พื้นที่ที่มีปัญหาขยะอิเลคทรอนิคส์
        (4) พื้นที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ
        และ (5) พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
    3. **กลุ่มที่ 3 การคุ้มครองประชาชนในพื้นที่ทั่วไป** ได้แก่ **มูลฝอยทั่วไป ตลาดนัด น้ำบริโภค ตู้น้ำหยอดเหรียญ โรงน้ำแข็ง มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข** เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีบริบทที่ต่างกันและลักษณะปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทั้งปัญหามูลฝอยทั่วไป สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหารและความปลอดภัยของอาหารในตลาดสดและตลาดนัดที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ความสะอาดของน้ำบริโภค น้ำแข็ง รวมทั้งน้ำจากตู้น้ำหยอดเหรียญที่เป็นที่นิยมมากขึ้นในสังคมเมือง รวมถึงการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

*นอกจากนี้พื้นที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประเด็นอื่นๆตามสภาพปัญหาของพื้นที่โดยควรแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมเหล่านี้กับผลกระทบต่อสุขภาพได้ที่อธิบายด้วย

1) แหล่งกำเนิดและชนิดสิ่งคุกคาม/ปัจจัยเสี่ยง
2) เส้นทางการรับสัมผัสและการเข้าสู่ร่างกาย

3) ผลกระทบต่อสุขภาพ (Source-Pathway-Receptor)

4) เหตุการณ์ผิดปกติที่นำไปสู่การดำเนินการสื่อสารเตือนภัย

5) ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหานั้นได้ต่อไป

- **<u>แนวทางการปฏิบัติงาน</u>**มีเอกสารที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่

1. คู่มือแนวทางการจัดทำสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พร้อมตัวอย่างรูปแบบรายงาน
2. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พร้อมตัวอย่างรายชื่อจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยง
3. แบบสำรวจสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
    1) สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
    2) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เอกสารแนวทางการเฝ้าระวังรายพื้นที่เสี่ยง
    1) กรณีเหมืองแร่ทองคำ
    2) กรณีอาหารและน้ำ เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ
    3) มลพิษทางอากาศ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล
    4) กรณีขยะอิเล็กทรอนิกส์
    5) มลพิษทางอากาศกรณีฝุ่นฯหน้าพระลาน
    6) มลพิษทางอากาศกรณีหมอกควัน
5. หลักสูตรการเฝ้าระวังฯสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย

โดยเอกสารเหล่านี้ สามารถดาวน์โหลดได้จาก website http://enhealthplan.anamai.moph.go.th/ หรือติดต่อสอบถาม ประสานขอข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ส่วนเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทร 02-590-4359 โทรสาร 02-5904356 อีเมล์<u>envhealthplan58@googlegroups.com</u>

- ทั้งนี้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นให้สถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีความรับผิดชอบต่อสังคมและไม่ก่อมลพิษต่อชุมชน จึงกำหนดให้มีการจัดทำฐานข้อมูล ในเรื่อง **<u>มูลฝอยติดเชื้อของ รพ.ทุกประเภท และระบบบำบัดน้ำเสียใน รพ. ศูนย์, รพ.ทั่วไป และ รพ.ชุมชน</u>**นั้น มีแนวทางการจัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล ตามตัวอย่างแบบจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

<u>แบบจัดเก็บข้อมูลด้านมูลฝอยติดเชื้อ และระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล</u>

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
ที่อยู่/สถานที่ตั้ง.....
(กรณี โรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้แหล่งแม่น้ำ โปรดระบุ).....
ปีที่ก่อตั้งสถานบริการสาธารณสุข.....
ประเภทโรงพยาบาล

- ☐ รพ. ศูนย์ อัตราการครองเตียง.....เตียง
- ☐ รพ.ทั่วไป อัตราการครองเตียง.....เตียง
- ☐ รพ.ชุมชน อัตราการครองเตียง.....เตียง
- ☐ รพ.สต

จำนวนเนื้อที่.....ไร่ .....ตารางวา
จำนวนอาคารผู้ป่วย.....หลัง อาคารสนับสนุน.....หลัง
จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล.....คน

<u>1. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล</u>

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นต่อวัน.....กก./วัน
ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่ได้รับการเก็บขนต่อวัน.....กก./วัน
โรงพยาบาลมีการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่

- ☐ ได้มาตรฐาน
- ☐ ไม่ได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลมีการใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อหรือไม่

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

- ☐ สถานที่กำจัดของโรงพยาบาลเอง
- ☐ ส่งไปกำจัดที่สถานที่กำจัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ☐ ส่งไปกำจัดที่สถานที่กำจัดของเอกชน (ระบุ).....

วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

- ☐ เผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อ
- ☐ ทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

วิธีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่

- ☐ ได้มาตรฐาน
- ☐ ไม่ได้มาตรฐาน

2. การจัดการน้ำเสีย

ประเภทของระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ระบบ)

- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบตะกอนเร่ง (Conventional Activated Sludge Process : AS)
- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch : OD)
- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบสระเติมอากาศ (Oxidation Pond : OP)
- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบ Sequencing Batch Reactor (SBR)
- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบบ่อปรับเสถียร (บ่อผึ่ง) (Stabilization Pond : AP)
- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบพื้นที่ชุมน้ำเทียม (Wetland) ระบุปี พ.ศ. ที่ปรับปรุง.....
- ☐ ระบบบำบัดน้ำเสียแบบประจำที่ (Onsite Treatment : OT)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ขนาดความสามารถรับน้ำเสียของระบบ.....ลบ.ม./วัน ปริมาณน้ำเข้า.....ลบ.ม./วัน

ผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย มีหัวหน้าผู้ควบคุมระบบฯ ตำแหน่ง.....

- มีนักวิชาการที่ทำหน้าที่ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียเป็นการเฉพาะ จำนวน.....คน
- มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/คนงานที่ทำหน้าที่ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวน.....คน

การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

ความถี่ในการส่งตรวจ.....ครั้ง/ปี หน่วยงานที่ส่งตรวจ.....

- ☐ คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- ☐ คุณภาพน้ำทิ้งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบุ Parameter ที่ไม่ผ่านมาตรฐาน.....
- ☐ ไม่ได้ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง

มีการจัดทำรายงานการเดินระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรา 80 ตามพ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

เอกสารแนบ 1: ตารางแสดงประเด็นงานที่ต้องให้ความสำคัญในการจัดทำฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ประเด็น	ฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
กลุ่มที่ 1 การจัดการของเสียจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข			
1. มูลฝอยติดเชื้อ <u>วัตถุประสงค์</u> 1) เพื่อควบคุมกำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาล 2) เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ที่ถูกหลักสุขาภิบาล	1. จำนวนโรงพยาบาล ในจังหวัด 2. จำนวนโรงพยาบาลมีระบบรายงานติดตามควบคุมกำกับมูลฝอยติดเชื้อ 3. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นต่อวัน 4. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการเก็บขนต่อวัน 5. สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 6. จำนวนอปท. / เอกชน ที่ให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ 7. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกหลัก	1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการเก็บขนอย่างถูกหลัก 3. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี	1) เฝ้าระวังการการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเส้นทางกระบวนการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
2. การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล <u>วัตถุประสงค์</u> 1) เพื่อควบคุมกำกับการจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล 2) เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล	1. จำนวนโรงพยาบาล / จำนวนผู้ป่วย 2. ชนิดระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล 3. ขนาดความสามารถรับน้ำเสียของระบบ (ลบ.ม./วัน) 4. ปริมาณน้ำเข้า (ลบ.ม./วัน) 5. จำนวนผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย 6. การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง 7. ความถี่ในการส่งตรวจ. (ครั้ง/ปี)	1. สถานบริการสาธารณสุขที่มีระบบบำบัดน้ำเสียที่ใช้งานได้ 2. โรงพยาบาลที่มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	- การเฝ้าระวังการจัดการน้ำเสียในสถานบริการสาธารณสุข - การเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนจากการจัดการน้ำเสียในสถานบริการสาธารณสุข
กลุ่มที่ 2 การคุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม			
3. การจัดการพื้นที่เสี่ยง	1. จำนวนพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่เหมืองทองคำ / พื้นที่เหมืองเก่า / พื้นที่ที่มีปัญหาขยะอิเลคทรอนิคส์ / พื้นที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ/พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ เป็นต้น) 2. ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษ ที่ตั้งพื้นที่เสี่ยง ลักษณะปัญหา	1. แนวโน้มผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากพื้นที่เสี่ยง 2. ข้อมูลสถานการณ์แหล่งกำเนิดมลพิษ ลักษณะปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น	การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพรายพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ (พื้นที่เหมืองทองคำ / พื้นที่เหมืองเก่า / พื้นที่ที่มีปัญหาขยะอิเลคทรอนิคส์ /

ประเด็น	ฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
	ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น 3. ชนิดมลพิษที่เกิดขึ้น และตัวกลางสิ่งแวดล้อมที่เกิดการปนเปื้อน และโอกาสที่ประชาชนอาจได้รับสัมผัส 4. ข้อมูลสุขภาพ เช่น ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ ผลการตรวจทางชีวภาพ ข้อมูลโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น	3. ร้อยละของอปท. ที่มีแผนการรองรับการจัดการในพื้นที่เสี่ยง/รองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน 4. แนวโน้มความถี่การเกิดปัญหาในพื้นที่เสี่ยง แนวโน้มความรุนแรงปัญหา 5. สถานการณ์การเกิดโรคที่เกิดจาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	พื้นที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ / พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ (รายละเอียดพื้นที่ดังเอกสารแนบ 2)
กลุ่มที่ 3 การคุ้มครองประชาชนในพื้นที่ทั่วไป			
4. การจัดการมูลฝอยทั่วไป <u>วัตถุประสงค์</u> 1) เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการมูลฝอยทั่วไป	1. จำนวนประชากร 2. จำนวนครัวเรือน 3. ปริมาณมูลฝอยรวม 4. ครัวเรือนที่ได้รับบริการเก็บขนมูลฝอย 5. ปริมาณมูลฝอยที่ได้รับการเก็บขน 6. จำนวนอปท.ที่ให้บริการ / อนุญาต/ให้สัมปทานเอกชนเก็บขนมูลฝอย 7. จำนวนอปท.ที่มีสถานที่กำจัดมูลมอย 8. จำนวนสถานที่กำจัดมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล	1. อัตราการผลิตมูลฝอย (กก. / คน /วัน) 2.ร้อยละครัวเรือนที่ได้รับบริการเก็บขนมูลฝอย 3.ร้อยละมูลฝอยได้รับการเก็บขน 4. ร้อยละอปท. ที่ให้บริการ/ อนุญาต/ให้สัมปทานเอกชนเก็บขนมูลฝอย 5. ร้อยละอปท. ที่กำจัดมูลฝอยถูกหลักสุขาภิบาล	1. ปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น 2. ความครอบคลุมการให้บริการ 3. ปริมาณมูลฝอยตกค้าง 4. การกำจัดมูลฝอยอย่างถูกหลัก (พื้นที่ฝังกลบ / เตาเผา) 5. การลักลอบทิ้งมูลฝอย
5. ตลาดนัด <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อควบคุมกำกับดูแลตลาดนัดตาม พรบ.สธ 2. เพื่อทราบสถานการณ์ด้านสุขลักษณะและการปนเปื้อน	1. จำนวนตลาดนัดทั้งหมด / แหล่งที่ตั้ง 2. จำนวนตลาดนัดที่ได้รับอนุญาตจาก อปท. 3. จำนวนตลาดนัดที่ผ่านการรับรองเป็นตลาดนัด น่าซื้อ	1. ร้อยละของอปท. ที่ออกเทศบัญญัติตลาด 2. ร้อยละของตลาดนัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ	1. ความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่ายในตลาดนัด ตรวจการปนเปื้อน Total Coliform Bacteria ด้วย Test kit 2. สุขลักษณะของตลาดตามหลักสุขาภิบาล

ประเด็น	ฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
ของอาหารในตลาดนัดทางชีวภาพ/เคมี			
6. น้ำบริโภค วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อการจัดหาบริโภคอย่างเพียงพอ 2) เพื่อควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค (การปนเปื้อนทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ)	1. จำนวนแหล่งน้ำบริโภคของประชาชน เช่น น้ำประปา / ตู้น้ำหยอดเหรียญ / บ่อน้ำตื้น / บ่อน้ำบาดาล 2. จำนวนครัวเรือนที่บริโภคน้ำจากแหล่งน้ำต่าง ๆ ได้แก่ น้ำประปา / น้ำฝน / น้ำบ่อบาดาล / น้ำบ่อตื้น / น้ำดื่มบรรจุขวด / น้ำตู้หยอดเหรียญ 3. จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคที่ได้รับการตรวจคุณภาพตามพารามิเตอร์ที่กำหนด และจำนวนตัวอย่างนำบริโภคที่ผ่านการตรวจคุณภาพฯ 5. ประปาหมู่บ้านที่อปท. ได้รับการถ่ายโอน 6. จำนวน อปท.ที่ควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค	**1) สถานการณ์ความพอเพียงของน้ำบริโภค** 1. สัดส่วนของแหล่งน้ำบริโภค (จำนวนครัวเรือนที่ใช้แหล่งน้ำแต่ละประเภทเพื่อการบริโภค) 2. ร้อยละของครัวเรือนที่มีน้ำบริโภคอย่างพอเพียง **2) สถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภค** เช่น ร้อยละของน้ำบริโภคที่ผ่านการตรวจประเมินคุณภาพ	1) เฝ้าระวังการบริโภคน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอ 2) เฝ้าระวังโรคที่มีน้ำเป็นสื่อ เช่น - อัตราการป่วยจากโรคท้องร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี -อัตราการตายจากโรคท้องร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี - อัตราการเกิดการระบาดจากโรคติดต่อทางน้ำ
7. ตู้น้ำหยอดเหรียญ วัตถุประสงค์: 1) เพื่อควบคุมกำกับการอนุญาตประกอบการตู้น้ำหยอดเหรียญ 2) เพื่อควบคุมการบำรุงรักษาตู้น้ำหยอดเหรียญตามมาตฐานของ สคบ. 3) เพื่อควบคุมการปนเปื้อนทางชีวภาพของน้ำตู้หยอดเหรียญ	1. จำนวนตู้น้ำหยอดเหรียญทั้งหมด (ระบบที่ใช้ / แหล่งน้ำเข้า - น้ำประปา / การบำรุงรักษาตามที่ระบุไว้) 2. จำนวนตู้น้ำหยอดเหรียญที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายของ สคบ. 2. จำนวน อปท. ที่มีการควบคุมตู้น้ำหยอดเหรียญ (รวบรวมข้อมูลจำนวน สถานที่ตั้ง การออกข้อกำหนด ตรวจประเมินการบำรุงรักษา) 3. จำนวนตู้น้ำหยอดเหรียญที่ได้รับการตรวจการบำรุงรักษาและจำนวนตู้น้ำหยอดเหรียญที่มีการบำรุงรักษาตามระยะเวลามาตรฐานที่กำหนดของ สคบ. 4. จำนวนตู้น้ำหยอดเหรียญที่ได้รับการตรวจและผ่านการตรวจประเมินการปนเปื้อนทางชีวภาพ	**1) สถานการณ์ตู้น้ำหยอดเหรียญ** - ร้อยละของตู้น้ำหยอดเหรียญที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายของ สคบ. / ร้อยละของ อปท. ที่มีการออกข้อกำหนดควบคุมตู้น้ำหยอดเหรียญ **2) สถานการณ์การบำรุงรักษาตู้น้ำหยอดเหรียญ** เช่น ร้อยละของตู้น้ำหยอดเหรียญที่บำรุงรักษาตามระยะเวลามาตรฐานที่กำหนดของ สคบ. **3) สถานการณ์การปนเปื้อนทางชีวภาพของน้ำบริโภคจากตู้น้ำหยอดเหรียญ** เช่น - ร้อยละตู้น้ำหยอดเหรียญที่ได้รับการตรวจ	1) เฝ้าระวังการปนเปื้อนทางชีวภาพในน้ำบริโภคจากตู้น้ำหยอดเหรียญ 2) เฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อที่อาจเกิดจากน้ำเป็นสื่อ

ประเด็น	ฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
	5. จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภคจากตู้น้ำหยอดเหรียญที่ได้รับการตรวจและผ่านการตรวจประเมินการปนเปื้อนทางชีวภาพ	ประเมินการปนเปื้อนทางชีวภาพ และร้อยละที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการตรวจประเมินทางชีวภาพ - ร้อยละของตัวอย่างน้ำบริโภคจากตู้น้ำหยอดเหรียญที่ผ่านการตรวจประเมินทางชีวภาพ	
8. โรงน้ำแข็ง วัตถุประสงค์: 1) เพื่อควบคุมกำกับการอนุญาตการประกอบการโรงน้ำแข็งตามกฎหมาย - พรบ.สธ - พรบ.อาหาร 2) เพื่อควบคุมสุขลักษณะของโรงน้ำแข็ง (ตามเกณฑ์ GMP / กฎกระทรวง / คำแนะนำหรือมาตรฐานกรมอนามัย) 3) เพื่อควบคุมการปนเปื้อนทางชีวภาพของน้ำแข็ง (โดยการตรวจ)	1. จำนวนโรงน้ำแข็งทั้งหมด 2. จำนวนโรงน้ำแข็งที่ได้รับอนุญาตตาม พรบ. การสาธารณสุข โดยอปท. 3. จำนวนโรงน้ำแข็งที่ได้รับอนุญาตจาก อย. (กฎหมายอาหาร) 4. อปท. ที่มีการควบคุมกระบวนการผลิตและขนส่งของโรงน้ำแข็ง 5. จำนวนโรงน้ำแข็งที่ได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะโรงน้ำแข็งตามมาตรฐาน GMP และ จำนวนโรงน้ำแข็งที่ผ่านการตรวจประมเนสุขลักษณะ 6. จำนวนโรงน้ำแข็งที่ได้รับการตรวจและผ่านการตรวจประเมินการปนเปื้อนทางชีวภาพ 7. จำนวนตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับการตรวจและผ่านการตรวจประเมินการปนเปื้อนทางชีวภาพ	**1) สถานการณ์การอนุญาตสถานประกอบการโรงน้ำแข็งตามกฎหมาย** เช่น 1. ร้อยละของอปท. ที่มีการควบคุมโรงน้ำแข็ง 2. ร้อยละโรงน้ำแข็งที่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ด้านสุขลักษณะของโรงน้ำแข็ง) **2.) สถานการณ์สุขลักษณะของโรงน้ำแข็ง** เช่น 1. ร้อยละของโรงน้ำแข็งที่ผ่านการตรวจประเมินสุขลักษณะตามมาตรฐาน GMP **3) สถานการณ์การปนเปื้อนทางชีวภาพของโรงน้ำแข็ง/น้ำแข็ง** เช่น - ร้อยละของโรงน้ำแข็งที่ได้รับการตรวจประเมินทางชีวภาพ และร้อยละของโรงน้ำแข็งที่ผ่านการตรวจประเมิน / ร้อยละของตัวอย่างน้ำแข็งที่ผ่านการตรวจประเมินทางชีวภาพ	1) เฝ้าระวังการปนเปื้อนทางชีวภาพในกระบวนการผลิตน้ำแข็ง 2) เฝ้าระวังการปนเปื้อนทางชีวภาพและกายภาพในการขนส่งน้ำแข็ง 3) เฝ้าระวังการเกิดโรคติดต่อที่อาจเกิดจากน้ำแข็งเป็นสื่อ

ประเด็น	ฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	การเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
9. มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข <u>วัตถุประสงค์:</u> 1) เพื่อติดตามการออกข้อกำหนดท้องถิ่น 2) เพื่อติดตามการบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นของ อปท.	**1. จำนวนอปท.ที่ออกข้อบัญญัติในเรื่องสำคัญ ได้แก่** 1.1 มูลฝอย 1.2 มูลฝอยติดเชื้อ 1.3 สิ่งปฏิกูล 1.4 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 1.5 ตลาดประเภทที่ 1 **2. จำนวนอปท.ที่ออกข้อบัญญัติในเรื่องอื่นๆ ได้แก่** 2.1 ตลาดนัด 2.2 สถานที่จำหนายและสะสมอาหาร 2.3 จำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ 2.4 สุขลักษณะของอาคาร 2.5 ควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย 2.6 ควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ **3. จำนวนอปท.ที่บังคับใช้ข้อบัญญัติในเรื่องสำคัญ เช่น** มูลฝอย / มูลฝอยติดเชื้อ / สิ่งปฏิกูล / กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ / ตลาดประเภทที่ 1 **4. จำนวนอปท.ที่บังคับใช้ข้อบัญญัติในเรื่องอื่นๆ ได้แก่** ตลาดนัด / สถานที่จำหนายและสะสมอาหาร / จำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ / สุขลักษณะของอาคาร / ควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย / ควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	**1) สถานการณ์การออกข้อกำหนดท้องถิ่นของ อปท.** 1. ร้อยละของอปท. ที่ออกข้อกำหนดท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ **2) สถานการณ์การบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นของ อปท.** เช่น 1. ร้อยละของอปท. ที่บังใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นในเรื่องสำคัญต่างๆ	1. การใช้ข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อควบคุมการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ

เอกสารแนบ 2: ตารางแสดงประเภทพื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและตัวอย่างรายชื่อจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยง

พื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	ตัวอย่าง ประเภทสิ่งคุกคามที่ต้องเฝ้าระวัง	ตัวอย่างรายชื่อจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยง
1. พื้นที่เหมืองทอง	ฝุ่นหิน เสียง โลหะหนักที่อาจปนเปื้อนในแหล่งน้ำในพื้นที่เหมืองทอง	เขต 2 เพชรบูรณ์ พิษณุโลก เขต 3 พิจิตร เขต 8 เลย
2. พื้นที่เหมืองเก่า	2.1 แคดเมียม	เขต 2 ตาก (แม่สอด)
	2.2 ตะกั่ว	เขต 5 กาญจนบุรี
	2.3 สารหนู	เขต 3 อุทัยธานี เขต 5 สุพรรณบุรี
3. พื้นที่ที่มีปัญหาขยะอิเลคทรอนิคส์	โลหะหนักจากขยะอิเล็กทรอนิคส์ เช่น ตะกั่ว แคดเมียม ปรอท	เขต 4 พระนครศรีอยุธยา เขต 7 กาฬสินธุ์ ขอนแก่น เขต 9 บุรีรัมย์ เขต 10 อุบลราชธานี
4. พื้นที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ	4.1 ฝุ่นละออง ในพื้นที่วิกฤต (ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ฝุ่นหิน เป็นต้น)	เขต 4 สระบุรี (หน้าพระลาน)
	4.2 หมอกควัน ฝุ่นละอองจากการเผาไหม้	เขต 1 เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง เขต 2 ตาก
	4.3 มลพิษอากาศจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เช่น ฝุ่นละออง NOx SO_2 CO O_3	เขต 5 ประจวบคีรีขันธ์ เขต 7 ร้อยเอ็ด เขต 9 บุรีรัมย์ สุรินทร์
5. พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ	- เชื้อโรคที่ทีให้เกิดโรค เช่น โรคอาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค และอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น - แนวโน้มและความผิดปกติของการเกิดโรคติดตอระบบทางเดินอาหารและน้ำ	เขต 1 เชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เขต 2 ตาก เขต 5 สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เขต 6 ตราด ระยอง ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุดรธานี นครพนม เขต 9 นครราชสีมา บุรีรัมย์ เขต 10 อุบล อำนาจเจริญ เขต 11 ระนอง ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี เขต 12 ปัตตานี

ตัวชี้วัด	**18. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด**
คำนิยาม	**แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด** หมายถึง กระบวนการที่หน่วยงานระดับจังหวัดจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกระดับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดนั้นๆ ให้มีความครอบคลุมด้านการพัฒนาในทุกสายงานทั้งข้าราชการและลูกจ้าง(25สายงาน) ในทุกระดับของหน่วยบริการ สอดคล้องกับความต้องการของเขตบริการและบริบท สภาพปัญหาของจังหวัด ในมิติของการพัฒนา ที่มุ่งเน้นให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งด้านบริหารและบริการ **ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน** หมายถึง การพัฒนาที่ทำให้บุคลากรมีความสามารถด้านบริหาร ในมิติของการจัดการระบบบริการสุขภาพ ด้านบริการในมิติการบริการตามสาขา Excellence ในService Plan มิติการบริการตามระดับสถานบริการ มิติการบริการประชาชนกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาและสมควรได้รับการดูแลเฉพาะด้าน เพื่อให้เกิดการบริการที่ดี(Better Service)แก่ประชาชน เป็นบริการที่มีคุณภาพ เป็นธรรม ตามมาตรฐานเพื่อการมีสุขภาพดี **การพัฒนาบุคลากร** หมายถึง กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับบุคลากรของหน่วยงาน ด้วยรูปแบบ วิธีการที่หลากหลายเช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง ยกเว้นการศึกษาต่อที่เป็นการเพิ่มคุณวุฒิ **บุคลากร** หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้าง ใน 25สายงาน ซึ่งประกอบด้วย ผู้มีวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional) ด้านสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) นักบริหารและนักวิชาการ (Health Administrator and Academic Staff) **ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด** หมายถึง การดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด โดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น 5 ระดับดังนี้ ระดับที่ 1 มีแผนพัฒนาบุคลากรของเขตด้านบริหาร และด้านบริการ ระดับที่ 2 สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ30 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ระดับที่ 3 สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ50 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ระดับที่ 4 สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ70 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ระดับที่ 5 สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ90 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ **สัดส่วนสายงาน** หมายถึง จำนวนสายงานที่มีเป้าหมายพัฒนาเทียบกับสายงานทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	**ทุกจังหวัด**มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ ระดับ 3 ขึ้นไป
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	**แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ** 76 จังหวัด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินโดยสถาบันพระบรมราชชนก
แหล่งข้อมูล	เขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ ในระดับ 3 (โดยในแผนพัฒนาจะต้องมีการระบุจำนวนการพัฒนาของสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน จำแนกตามระดับสถานบริการและกลุ่มเป้าหมาย โดยเนื้อหาการพัฒนาครอบคลุมด้านบริหารและบริการ)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
50	ร้อยละ	22.46	31.45	24.49

เกณฑ์การประเมินผล :	**ระบุเกณฑ์ /ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส**			
1	2	3	4	5
มีแผนพัฒนาบุคลากรของจังหวัดด้านบริหาร และด้านบริการ	สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ30 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ	สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ50 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ	สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ70 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ	สัดส่วนสายงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ90 ของสายงานทั้งหมด โดยมีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุนในอัตราส่วน 3:1 และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ

วิธีการประเมินผล	1. รวบรวมเอกสารแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพของจังหวัดจากเขตบริการสุขภาพ 2. เอกสารรายงานจำนวนผู้เข้ารับการอบรมตามแผน 3. แนวทางการประเมินการจัดทำแบบระดับจังหวัด 4. ประเมินผลและรวบรวมข้อมูลผ่านทีม สบช. ผ่านเขตบริการสุขภาพ
เอกสารสนับสนุน	1. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขต (สาขา Excellence) 2.แผนความต้องการการพัฒนาคนจังหวัด(Demand) 3. หลักสูตรที่พัฒนาโดยเขตบริการสุขภาพ 4. จำนวนบุคลากรของจังหวัดในแต่ละหน่วยบริการที่ต้องเข้ารับการพัฒนา
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	CHRO ของเขต/หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันพระบรมราชชนก

หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันพระบรมราชชนก	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1.นางกัลยา เนติประวัติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02–590–1818 โทรสาร : 02–590-1817	สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์มือถือ 081-649-9395
	2. นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02–590–1815 โทรสาร : 02–590-1817	สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์มือถือ 081–341-2268

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของกระทรวง สาธารณสุข ผ่านการบริหารงานในรูปแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย
1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม
2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน
2. ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย
1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน
2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน
3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน
4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน
5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน
6)ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน
3. หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ไม่เกินร้อยละ 10</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ระบบรายงานสถานะการเงิน โรงพยาบาลสังกัด สป. ทำการรายงานผ่านไซต์ hfo.cfo.in.th ทุกวันที่ 20 ของเดือนถัดไป (กลุ่มประกันสุขภาพ สป.)</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) X 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>รายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td>ข้อมูลย้อนหลังของตัวชี้วัด</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td>17.93 (ข้อมูลไตรมาส 3)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ประสิทธิภาพการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน ระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ให้ไม่เกินร้อยละ 10

เงื่อนไขความสำเร็จ ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือนถัดไป หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งงบทดลองตามผังบัญชีที่กำหนดของปีงบประมาณ 2558 รายเดือน

วิธีการประเมินผล :	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์บัญชา ค้าของ 2. นางอมรรัตน์ พีระพล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-2417, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางอมรรัตน์ พีระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ 2. นางสาวสายสุณี เนตร์พริ้ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 3. นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 4. นายพยนต์ แจ่มศรี นักวิชาการเงินและบัญชี 5. นางสาวสุพรรณษา พวงสิงห์ นักวิชาการเงินและบัญชี 6. นางสาววชิราภรณ์ แรมกระโทก เจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-2417, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่นำเข้าข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์บัญชา ค้าของ 2. นางอมรรัตน์ พีระพล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>20. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
20.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงาน
20.2 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>การจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย Good Health at Low Cost และตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข
เวชภัณฑ์ฯ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาอื่นที่ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงวัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุเอ็กซเรย์ วัสดุทันตกรรม
ต้นทุน หมายถึง เฉพาะมูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>5.1 ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557
5.2 เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมต่างๆ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>แบบรายงานผ่านเว็บไซต์ http://phdb.moph.go.th/ (สำนักบริหารการสาธารณสุข)</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมต่างๆ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A1 =ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2557
A2 =มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B1 =ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2558
B2 =มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>5.1 (B1-A1)/A1 x 100
5.2 (A2/B2) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุก 6 เดือน</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td></td></tr>
</table>

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 2. ภญ.ภัทร์อนงค์ จองศิริเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 3. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 2. ภญ.ภัทร์อนงค์ จองศิริเลิศ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 3. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 2. ภญ.ภัทร์อนงค์ จองศิริเลิศ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 3. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	**21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)**
คำนิยาม	**ที่มา** ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชั่นของประเทศไทย (CPI)คือ ดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์ปัญหาคอร์รัปชั่นของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 (คอร์รัปชั่นมากที่สุด)–100(คอร์รัปชั่นน้อยที่สุด) จัดทำโดยองค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระนานาชาติของประเทศเยอรมนีที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์แก้ไขปัญหาคอร์รัปชั่นและมีเครือข่ายใน 120 ประเทศทั่วโลก องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ **1. ความโปร่งใส (Transparency)** ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน **2. ความรับผิดชอบ (Accountability)** ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ **3. การทุจริตคอร์รัปชั่น (Corruption)** ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ **4. วัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture)** ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน **5. คุณธรรมในการทำงาน (Work Integrity)** ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน **การประเมินหน่วยงานเพื่อส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชั่นของประเทศไทย (CPI)** กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ และใช้แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 จะส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชั่น (CPI) ของประเทศไทยดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความพร้อมในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) กระทรวง

<table>
<tr><td></td><td>สาธารณสุข จึงขอให้หน่วยงานประเมินตนเอง (Self Assessment) เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ส่วนที่ 1จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessmentในไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2558)
เกณฑ์การให้คะแนน:
ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
<table>
<tr><th>ระดับ 1</th><th>ระดับ 2</th><th>ระดับ 3</th><th>ระดับ 4</th><th>ระดับ 5</th></tr>
<tr><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td></tr>
</table>
ส่วนที่ 2เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2558)
เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
<table>
<tr><td>80–100 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก</td></tr>
<tr><td>60–79.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง</td></tr>
<tr><td>40–59.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง</td></tr>
<tr><td>20–39.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ</td></tr>
<tr><td>0–1.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก</td></tr>
</table>
เงื่อนไข : หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessmentเพื่อปรับปรุงและพัฒนา และเตรียมรองรับการประเมินเต็มรูปแบบจากสำนักงาน ป.ป.ท. ในสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และหน่วยงานแนบเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามข้อคำถาม ส่งให้สำนักงาน ป.ป.ท. ประมาณเดือนตุลาคม 2558</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ส่วนกลาง จำนวน 9 กรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ส่วนที่ 1
จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2558)
ส่วนที่ 2
เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2558)ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ดังนี้
1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessmentเป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่ปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี(1 ตุลาคม 2557–30 กันยายน 2558) เกี่ยวกับวัฒนธรรม คุณธรรม (Integrity Culture) และคุณธรรมในการทำงาน (Work Integrity) ใช้วิธีการสำรวจ โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) หรือทางไปรษณีย์
2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment เป็น</td></tr>
</table>

	การประเมินจากข้อคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานภาครัฐในรอบ 1 ปี **(1 ตุลาคม 2557–30 กันยายน 2558)** เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) ความรับผิดชอบ (Accountability) และการทุจริตคอร์รัปชั่น (Corruption) ใช้วิธีการสำรวจโดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) **3) แบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment**เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) โดยหน่วยงานภาครัฐตอบคำถามตามความเป็นจริงตามแบบประเมินโดยแนบเอกสารหรือหลักฐานประกอบหรืออ้างอิง **โดยใช้แบบประเมิน 1 ชุด ต่อ 1 หน่วยงานทั้งนี้ เก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ประจำปี พ.ศ. 2558 (1 ตุลาคม 2557–30 กันยายน 2558)**
แหล่งข้อมูล	แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย **1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment**เป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่ปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี **2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment**เป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานภาครัฐในรอบ 1 ปี **3) แบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment**เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ของหน่วยงานภาครัฐ
รายการข้อมูลที่ 1	**ส่วนที่ 1** A1 = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment มากกว่าร้อยละ 50 **ส่วนที่ 2** A2 = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA มากกว่าร้อยละ 50
รายการข้อมูลที่ 2	**ส่วนที่ 1** B1 = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA **ส่วนที่ 2** B2 = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	**ส่วนที่ 1**= (A1/B1) × 100 **ส่วนที่ 2**= (A2/B2) × 100
ระยะเวลาประเมิน	**ส่วนที่ 1** ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessmentประเมินตนเองในไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2558) **ส่วนที่ 2** เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2558)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2555	2556	2557
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	ร้อยละ	-	-	N/A

หมายเหตุ หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment เพื่อปรับปรุงและพัฒนา เตรียมรองรับการประเมินเต็มรูปแบบจากสำนักงาน ป.ป.ท. ในสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในเดือนมิถุนายน 2558	เตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครบถ้วนในไตรมาสที่4 ส่งสำนักงาน ป.ป.ท. ประมาณเดือนตุลาคม 2558

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในเดือนมิถุนายน 2558	เตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครบถ้วนในไตรมาสที่4 ส่งสำนักงาน ป.ป.ท. ประมาณเดือนตุลาคม 2558

วิธีการประเมินผล

ครั้งที่ 1 ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนา ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessmentประเมินตนเองในไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2558)ดังนี้

- ประชุมชี้แจงแนวทางและระบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐพร้อมแบบประเมินฯ ทั้ง 3 เครื่องมือ สำหรับหน่วยงานและคู่มือคำอธิบายการตอบแบบประเมิน

ครั้งที่ 2 เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. ดังนี้

1. ประชุมการเตรียมและตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์
2. จัดส่งข้อมูลให้สำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนเมษายน 2558) ดังนี้

-รายชื่อข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ในสังกัด จำนวน 2 คน เพื่อเป็นผู้ประสานงานประจำหน่วยงาน

- รายชื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงาน/ลูกจ้างของหน่วยงานตามจำนวนที่ผู้ประเมินกำหนด

	- รายชื่อผู้เข้ารับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสียกับหน่วยงานตามจำนวนที่ผู้ประเมินกำหนด - ตอบและส่งแบบประเมินเชิงประจักษ์ (แบบประเมิน Evidence Base) พร้อมทั้งแนบข้อมูลหลักฐานประกอบตามสำหรับหน่วยงานให้ผู้ประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด(ประมาณเดือนตุลาคม 2558) 3. อุทธรณ์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ เบื้องต้น ตามระยะเวลาที่ผู้ประเมินกำหนด(ประมาณเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2558) 4. รับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ พร้อมข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน (ประมาณเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2558)
เอกสารสนับสนุน	แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment 3) แบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ ธรรมาภิบาล โปร่งใส ทุจริต

ประเด็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

หน่วยงานรับผิดชอบ : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารสุข

ประเด็น	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	การรายงานผล
ธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และป้องกันการทุจริต	๑) หน่วยงาน ได้แก่ รพช./รพท./รพศ. และ สสจ.จัดทำเกณฑ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ การจัดซื้อยา แล้วเสร็จภายใน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗	๑) เกณฑ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗	๑. หน่วยงาน รพช./รพท./รพศ. รายงานผลการดำเนินงานส่งไปที่ สสจ. และ ● สสจ.รวบรวม ประมวลผลภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดแต่ละจังหวัด ส่งรายงานไปที่เขตสุขภาพ (ฟอร์ม ๑) ● เขตสุขภาพ ประมวล รวบรวม ภาพเขตสุขภาพ ส่งรายงานไปที่ สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบ.รส.) พร้อมสำเนาแจ้งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) (ฟอร์ม ๒) ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘
	๒) หน่วยงาน ได้แก่ รพช./รพท./รพศ. และ สสจ. ดำเนินการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์การปฏิบัติงานที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นมา (ตามข้อ ๑) ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อปรับปรุงและพัฒนา ● มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management) ● การวางระบบกำกับการควบคุมภายใน(Internal Control)/การตรวจสอบภายใน(Internal Audit) ● แผนการขับเคลื่อน รวมการประเมินตนเองเพื่อพัฒนา	๒) มีการรายงานผลการวิเคราะห์ ฯปีละ ๒ ครั้ง	๒. หน่วยงาน รพช./รพท./รพศ. รายงานผลการดำเนินงานส่งไปที่ สสจ. และ ● สสจ.รวบรวม ประมวลผลภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดแต่ละจังหวัด ส่งรายงานไปที่เขตสุขภาพ (ฟอร์ม ๓) ● เขตสุขภาพ ประมวล รวบรวม ภาพเขตสุขภาพ ส่งรายงานไปที่ สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบ.รส.) พร้อมสำเนาแจ้งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)

ประเด็น	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	การรายงานผล
			(ฟอร์ม ๔) ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘
	๓) หน่วยงาน ได้แก่ รพช./รพท./รพศ. และ สสจ. จัดแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา , วัสดุ ๕ กลุ่มได้แก่ ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุสำนักงาน แล้วเสร็จภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗	๓) แผนการจัดซื้อ จัดจ้าง ยา , วัสดุ ๕ กลุ่มได้แก่ ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุสำนักงานรายหน่วยงาน	๓. หน่วยงาน รพช./รพท./รพศ. รายงานผลการดำเนินงานส่งไปที่ สสจ. และ ● สสจ.รวบรวม ประมวลผลภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดแต่ละจังหวัด ส่งรายงานไปที่เขตสุขภาพ (ฟอร์ม ๕) ● เขตสุขภาพ ประมวล รวบรวม ภาพเขตสุขภาพ ส่งรายงานไปที่ สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบ.รส.) พร้อมสำเนาแจ้งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) (ฟอร์ม ๖) รายไตรมาส โดยครั้งแรกโปรดรายงานภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘

ข้อมูล : ๗ มกราคม ๒๕๕๘

From 1 : ศปท.

แบบรายงานผลการดำเนินงาน การจัดทำเกณฑ์/มาตรการปฏิบัติงานตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ระดับหน่วยบริการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓)		(ระบุ) วันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	ผลการดำเนินงานตาม (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓)				(ระบุ) วันที่รายงายผลให้เขตสุขภาพ (ปีละ 2 ครั้ง)	
			ทำ	ไม่ทำ		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ระดับหน่วยงาน	มีการกำหนดนโยบายภายในหน่วยงานและประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารให้ทราบทั้งองค์กร	มีการจัดทำกรอบบัญชี รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน	มีการควบคุมกำกับการรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาส	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	สสจ.....										
2	รพศ.....										
3	รพท.....										
4	รพช.....										
5	รพช.....										
6	รพช.....										
7	รพช.....										
	ฯลฯ										

หมายเหตุ : สสจ.ส่งรายงานให้เขตสุขภาพ ทุกไตรมาส ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

แบบรายงานผลการดำเนินงาน การจัดทำเกณฑ์/มาตรการปฏิบัติงานตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหนาวยงานที่ต้องดำเนินการ (แห่ง)	ผลลัพธ์การดำเนินงาน(ระบุจำนวน)			ผลการดำเนินงานตาม (พิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์)				(ระบุ) วันที่รายงายผลให้เขตสุขภาพ (ปีละ 2 ครั้ง)	
			จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จล่าช้ากว่ากำหนด (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ระดับหน่วยงาน (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่มีการกำหนดนโยบายภายในหน่วยงานและประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารให้ทราบทั้งองค์กร (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่มีการควบคุมกำกับการรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกไตรมาส (แห่ง)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	สสจ.....										
2	สสจ.....										
3	สสจ.....										
4	สสจ.....										
5	สสจ.....										
6	สสจ.....										
7	สสจ.....										
	ฯลฯ										

หมายเหตุ : เขตสุขภาพส่งรายงานให้ สบ.รส. และ สำเนาส่ง ศปท.(ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต) ทุกไตรมาส ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

แบบรายงานผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ระดับหน่วยบริการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓)		(ระบุ)วันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนหลัก (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓)			(ระบุ) วันที่รายงายผล	
			ทำ	ไม่ทำ		มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management)	การวางระบบกำกับการควบคุมภายใน(Internal Control)/การตรวจสอบภายใน(Internal Audit)	แผนการขับเคลื่อนรวมการประเมินตนเองเพื่อพัฒนา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	สสจ.....									
2	รพศ.....									
3	รพท.....									
4	รพช.....									
5	รพช.....									
6	รพช.....									
7	รพช.....									
	ฯลฯ									

หมายเหตุ : สสจ.ส่งรายงานให้เขตสุขภาพ ทุกไตรมาส ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

From 4 : ศปท.

แบบรายงานผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหนาวยงานที่ต้องดำเนินการ (แห่ง)	ผลลัพธ์การดำเนินงาน(ระบุจำนวน)			ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนหลัก (พิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์)			(ระบุ) วันที่จังหวัดรายงานผล	
			จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จล่าช้ากว่ากำหนด (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management)	จำนวนหน่วยงานที่มีการวางระบบกำกับการควบคุมภายใน (Internal Control)/ การตรวจสอบภายใน (Internal Audit)	จำนวนหน่วยงานที่มีแผนการขับเคลื่อนรวมการประเมินตนเองเพื่อพัฒนา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	สสจ.....									
2	สสจ.....									
3	สสจ.....									
4	สสจ.....									
5	สสจ.....									
6	สสจ.....									
	ฯลฯ									

หมายเหตุ : เขตสุขภาพส่งรายงานให้ สบ.รส. และ สำเนาส่ง ศปท.(ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต) ทุกไตรมาส ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

แบบรายงานผลการดำเนินงาน การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ระดับหน่วยบริการ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓)		(ระบุ)วันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	ผลการดำเนินงานตาม (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓)				(ระบุ) วันที่รายงายผลให้เขตสุขภาพ (ปีละ 2 ครั้ง)	
			ทำ	ไม่ทำ		มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯดำเนินงาน	มีข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผน ครบอย่างน้อย 7 ข้อ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ กสธ. ลว. 3 พย.57)	มีการกำหนดรายการและปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่ต้องการจัดหาในปีนั้นๆ	จัดทำแผนและการกำหนดวงเงินการจัดหารายไตรมาส	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	สสจ.....										
2	รพศ.....										
3	รพท.....										
4	รพช.....										
5	รพช.....										
6	รพช.....										
7	รพช.....										
	ฯลฯ										

หมายเหตุ : สสจ.ส่งรายงานให้เขตสุขภาพ ทุกไตรมาส ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

แบบรายงานผลการดำเนินงาน การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหนาวยงานที่ต้องดำเนินการ (แห่ง)	ผลลัพธ์การดำเนินงาน(ระบุจำนวน)			ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนหลัก (พิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์)				(ระบุ) วันที่จังหวัดรายงานผล	
			จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนด (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จล่าช้ากว่ากำหนด (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ (แห่ง)	จำนวนหน่วยงานที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดำเนินงาน	จำนวนหน่วยงานที่มีข้อมูลเบื้องต้นสำหรับกางวางแผน ครบ อย่างน้อย 7 ข้อ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ กสธ. ลว. 3 พย.57)	จำนวนหน่วยงานที่มีการกำหนดรายการและปริมาณยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่ต้องการจัดหาในปีนั้นๆ	จำนวนหน่วยงานที่มีแผนและการกำหนดวงเงินการจัดหารายไตรมาส	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	สสจ.....										
2	สสจ.....										
3	สสจ.....										
4	สสจ.....										
5	สสจ.....										
6	สสจ.....										
7	สสจ.....										
	ฯลฯ										

หมายเหตุ : เขตสุขภาพส่งรายงานให้ สบ.รส. และ สำเนาส่ง ศปท.(ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต) ทุกไตรมาส ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป