



**ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557**



กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ยุทธศาสตร์เพื่อ การพัฒนาระบบสุขภาพคนไทย เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็น National Health Authority ให้เข้มแข็ง และเริ่มดำเนินการโครงสร้างการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นรูปแบบเขตบริการสุขภาพ โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตบริการสุขภาพ ที่แบ่งพื้นที่รับผิดชอบแต่ละเขตบริการสุขภาพครอบคลุม 4-8 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 เขตบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์ มาตรการการดำเนินงาน และตัวชี้วัด 44 ตัว เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย แบ่งกลุ่มวัยที่ต้องดูแล 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน(15-59 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ ยุทธศาสตร์ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและจัดระบบบริการใน 5 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ คุณภาพการบำบัดรักษา บริการเฉพาะ กลุ่มระบบบริการ และยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ให้สามารถสนับสนุนการจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การจัดการระบบบุคลากร การเงินการคลัง ยาและเวชภัณฑ์ ระบบข้อมูล การบริหารจัดการ ด้านงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพในแต่ละยุทธศาสตร์ บรรลุตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่กำหนด

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงจัดทำเอกสารฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ถูกต้องตามขอบเขต คำนิยามที่กำหนด และขอขอบคุณกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้

กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2556

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ	1
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2557	26
ผังตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557	34
สรุปตัวชี้วัด ระบบข้อมูลและผู้รับผิดชอบ	35

ส่วนที่ 2

แนวทางในการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	46
--------------------------------------	----

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี

1. อัตราส่วนมารดาตาย	47
2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	48

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)

3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน	49
4. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย	51

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี	52
6. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชก.อายุ 15 - 19 ปี	53

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	54
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	56

กลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

9. อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง	57
10. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน	58

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

การเข้าถึงบริการ

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	59
2. ลดความแออัด และเวลารอคอย	
2.1 ลดความแออัด	61
2.2 ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการสุขภาพ	62
3. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ	63
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ฯ	64

	หน้า
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	66
คุณภาพบริการ	
6. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	67
7. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ	69
8. ร้อยละของ WCC คุณภาพ	70
9. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	72
10. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ	74
11. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ	76
12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ	
12.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT	78
12.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ	79
12.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ	81
13. ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ	
13.1 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับ	
ปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ	82
13.2 ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ	84
14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ	86
15. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่	89
กำหนด	
16. จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย	90
17. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น	92
คุณภาพการบำบัดรักษา	
18. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate)	93
19. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน	95
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	96
21. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	97
22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	98
23. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น	
23.1 การพัฒนาบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด SFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด	
สมอง อุดตัน ตีบ	99
23.2 การจัดตั้ง SU (Stroke Unit) ดูแลในหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วย	
โรคหลอดเลือดสมอง	101
23.3 การพัฒนาบริการการให้ Antiplatelet drug ยาด้านเกล็ดเลือด แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด	
สมองตีบ อุดตัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ	103

บริการเฉพาะ

24. ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ 105
25. จำนวนเรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไข
- 25.1 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด 106
- 25.2. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด 107

กลุ่มระบบบริการ

26. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการทำงานแผนพัฒนาสุขภาพ 109

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ**บุคลากร**

1. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน 111
- มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด
 - มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน
 - มีการใช้ FTE
 - มีการบริหารจัดการการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด

การเงินการคลัง

2. ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด 113
- การบริหารงบประมาณ
 - การลงทุนร่วมกัน
 - การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน
3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ 115
4. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ 117

ยาและเวชภัณฑ์

5. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 119
- 5.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน
- 5.2 มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน

ระบบข้อมูล

6. มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกกระดับ
- 6.1 หน่วยงานทุกระดับมีระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับการบริหารจัดการ 121
- 6.2 มี Virtual Server ที่มีเสถียรภาพในการให้บริการฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครบ 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ 123

6.3 มีเครื่องมือระบบคลังข้อมูลระดับจังหวัด	124
การบริหารจัดการ	
7. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1	126
8. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557	128

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2557

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

1. การเปลี่ยนแปลงในระดับโลกที่มีผลต่อสุขภาพ

1.1 โลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนกฎระเบียบในการบริหารจัดการเศรษฐกิจโลกทั้งด้าน การค้า การลงทุน การเงิน การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา สิ่งแวดล้อม และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการทางการค้าในรูปแบบที่ไม่ใช่ภาษี เช่น มาตรการด้านการค้า ที่เกี่ยวข้องกับ การแก้ไขปัญหาโลกร้อน มาตรการสุขภาพอนามัย มาตรการสิ่งแวดล้อม ระเบียบทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะด้าน สิทธิมนุษยชนที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดความเคารพและรักษาคำมั่นดีศรีความเป็นมนุษย์ทุกคนอย่าง เท่าเทียม กฎ กติกาใหม่เหล่านี้เป็นเครื่องมือในการต่อรองทางการค้าที่ผลักดันให้ผู้ประกอบการทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกชนิด ต้องยกระดับมาตรฐานการผลิตที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและ ความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อให้สามารถแข่งขันกับประเทศอื่นได้

นอกจากนี้ ประเทศไทยเริ่มมีบทบาททางด้านสุขภาพมากขึ้นในเวทีโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ รัฐบาลประกาศนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ในระดับโลก (Medical Hub) เนื่องจากเห็นศักยภาพของระบบบริการแพทย์ไทย ความได้เปรียบด้านค่าใช้จ่าย และจุดแข็ง ด้านการท่องเที่ยวทำให้มีผู้ป่วยต่างชาติมารับบริการจำนวนมาก และสร้างรายได้กับประเทศมหาศาล แต่ก็ทำให้ ปัญหาสมองไหลจากโรงพยาบาลรัฐสู่โรงพยาบาลเอกชน ที่จุดบริการดังกล่าวเพิ่มขึ้น ล่าสุดที่กำลังเป็น ประเด็นที่มีการถกเถียงมากคือ การเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติขึ้นในสถาบันการศึกษาภาครัฐแห่งหนึ่งด้วย เหตุผลเพื่อรองรับการเข้าสู่โลกาภิวัตน์ของระบบบริการสาธารณสุขไทย ขณะที่ข้อโต้แย้งว่าทรัพยากร/ กำลังคนเพื่อรองรับความต้องการบริการสำหรับประชาชนไทยยังไม่เพียงพอ การเคลื่อนไหวอีกด้านหนึ่งก็คือ ประเทศไทยประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา (compulsory licensing) 7 รายการคือ กรณียาต้านไวรัสเอชไอวี 2 รายการ ยาป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 รายการ และยามะเร็ง 4 รายการ และยาที่มี ราคาแพงอื่นๆอีกจำนวนหนึ่ง เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงยาดังกล่าวผ่านระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิดปฏิกิริยาจากบริษัทยาข้ามชาติและรัฐบาลแห่งประเทศถิ่นที่ตั้งของ บริษัทเหล่านั้น รวมทั้งองค์กร/มูลนิธิจากหน่วยงานต่างประเทศ

1.2 การปรับตัวเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจโลกแบบหลายศูนย์กลาง รวมทั้งภูมิภาคเอเชียทวี ความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมใหม่ อาทิ ฮองกง เกาหลี สิงคโปร์ ใต้หวัน และกลุ่ม ประเทศอาเซียน ที่มีแนวโน้มเป็นศูนย์กลางการผลิตสินค้าอุตสาหกรรมโลก ขณะที่นโยบายการเปิดประเทศ ของจีน รัสเซีย พลวัตการขยายตัวของบราซิลและอินเดีย และการเพิ่มขึ้นของชนชั้นกลางในภูมิภาคเอเชียจะ เพิ่มกำลังซื้อในตลาดโลก นอกจากนี้ การรวมกลุ่มเศรษฐกิจที่สำคัญต่อประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่

11 ได้แก่ การรวมกลุ่มในภูมิภาคเอเชีย ภายใต้กรอบการค้าเสรีของอาเซียนกับจีน ญี่ปุ่น และอินเดีย และการเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558 จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทยซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน อาทิ การพัฒนาศักยภาพของคนใน 7 สาขาวิชาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี โดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ให้มีทักษะทางด้านภาษา มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายเฉพาะวิชาชีพของแต่ละประเทศ และความเข้าใจในความหลากหลายของวัฒนธรรม ขณะเดียวกันประเทศไทยก็เกิดความเสี่ยงในการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เนื่องจากอาจมีการเคลื่อนย้ายกำลังคนไปสู่ ประเทศอื่นที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า นอกจากนี้ประเทศอาเซียนต้องปรับกฎระเบียบต่างๆให้สอดคล้องกันหรือที่เรียกว่า ASEAN Harmonization เพื่อนำไปสู่ข้อตกลงการยอมรับซึ่งกันและกันในการตรวจสอบและรับรองคุณภาพในการกำกับดูแลสินค้าและผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้ประเทศสมาชิกต้องปรับตัวในการจัดการผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหา ความปลอดภัย พร้อมทั้ง จัดระบบกลไกควบคุมต่างๆให้เท่าเทียมกัน เช่น หลักปฏิบัติที่ดีด้านกฎระเบียบของอาเซียน (ASEAN Good Regulatory Practice) เพื่อให้การดำเนินงานที่เกี่ยวกับการออกกฎระเบียบของอาเซียนมีการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีมาตรฐานที่เทียบเท่าสากล ขณะเดียวกันต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เตือนภัย และยับยั้งผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำกว่า ที่มีการนำเข้ามาในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น จึงมีโอกาสรiskที่จะเกิดปัญหาคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชนไทย

1.3 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 อันเป็นผลจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างได้ผลทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น จึงทำให้ปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 9,517,000 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 ใน พ.ศ. 2573 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 47.7 ในพ.ศ. 2550 เป็น 58.0 ในพ.ศ. 2553 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 7.0 ในพ.ศ. 2545 เหลือ 5.7 ในพ.ศ. 2553 รวมทั้งยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 8.6 ในพ.ศ. 2554 ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ การเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น และภาระรายจ่ายสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องจากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สมอ่งเสื่อมทำให้ รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลต่องบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆ ลดลง นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม บำรุงร่างกาย เครื่องดื่มที่ประกอบด้วยวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ

เครื่องสำอางชะลอความแก่ และภาวะสังคมผู้สูงอายุในต่างประเทศจะเป็นโอกาสสำหรับประเทศไทยในการให้บริการการแพทย์และสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพิ่มสูงขึ้น

1.4 ความมั่นคงทางอาหารและพลังงานโลก ความต้องการพืชพลังงาน สินค้าเกษตรและอาหาร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มของประชากรโลก แต่การผลิตพืชอาหารลดลงจากข้อจำกัดด้านพื้นที่ เทคโนโลยีที่มีอยู่ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการผลิตพืชอาหารและพลังงานในอนาคต ส่งผลให้ผลผลิตอาหารสู่ตลาดลดลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของประชากรโลกหรือมีราคาสูงเกินกว่ากำลังซื้อโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยากจนอาจจะนำไปสู่การเกิดวิกฤตอาหารโลก

1.5 ภาวะโลกร้อน ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา อุณหภูมิโลกสูงขึ้นโดยเฉลี่ย 0.2 องศาเซลเซียสต่อทศวรรษ ส่งผลให้สภาพภูมิอากาศแปรปรวนก่อให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติบ่อยครั้งและทวีความรุนแรง อาทิ แผ่นดินไหว ดินถล่ม ภูเขาไฟระเบิด อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง ไฟป่า ระบบนิเวศในหลายพื้นที่ของโลกอ่อนแอ สูญเสียพันธุ์พืชและสัตว์ พื้นผิวโลกเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ โดยเฉพาะ การสูญเสียพื้นที่ชายฝั่งเนื่องจากระดับน้ำทะเลที่สูงขึ้นนำไปสู่การย้ายถิ่นของประชากรที่อยู่อาศัยบริเวณชายฝั่งทะเล รวมทั้งสร้างความเสียหายทั้งโครงสร้างพื้นฐาน เขตท่องเที่ยว เขตอุตสาหกรรมที่มีการลงทุนสูงบริเวณพื้นที่ชายฝั่งสำหรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการที่โลกร้อนมีผลให้ แมลงพาหะนำโรคต่างๆ สามารถแพร่ขยายพันธุ์ได้มากขึ้น และขยายพื้นที่อาศัยข้ามประเทศหรือทวีปได้ ขณะเดียวกันจุลชีพก่อโรคต่างๆ ก็พัฒนาเติบโตได้รวดเร็วขึ้นอีกด้วย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดโรคติดต่อทั้งในคนและสัตว์ เช่น โรคติดต่อนำโดยแมลง และส่งผลกระทบต่อทางอ้อมโดยทำให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อให้เกิดโรคระบาดต่างๆ ตามมา เช่น โรคระบาดที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด ภาวะโลกร้อนทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การดำรงชีวิตของสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทำให้มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อข้ามสายพันธุ์ได้ อาจส่งผลให้เชื้อโรคทวีความรุนแรงมากขึ้น กลายเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งคนไม่มีภูมิคุ้มกัน อีกทั้งเชื้อโรคที่เจริญได้ดีในอุณหภูมิสูง เช่น เชื้อโรคไขเลือดออก เชื้อโรคมาลาเรีย ที่มีเยุงเป็นพาหะจะแพร่พันธุ์และเจริญเติบโตได้ดีขึ้น หรืออาจทำให้ฤดูกาลระบาดยาวนานมากขึ้น

1.6 ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ เนื่องจากการได้มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคมกขึ้นอย่างเสรีได้แก่ เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขและการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยวิธีการใหม่ๆ เช่น Telemedicine, Diagnostic Imaging Technology เทคโนโลยีชีวภาพนำมาใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคต่างๆ ผสมเข้าไปในอาหาร สบู่อาบน้ำหรือเครื่องสำอาง แทนการกินยาเพื่อรักษาโรค การปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆ เช่น ไชกระดูก เทคโนโลยีวัสดุนำมาใช้ในการผลิตวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น วัสดุทดแทน ขาเทียม/เท้าเทียม เพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

และนาโนเทคโนโลยี ซึ่งจะเป็นเทคโนโลยีที่กำลังเข้ามามีบทบาทมากขึ้น และในอนาคตเชื่อกันว่าจะสามารถผลิตเครื่องจักรในโมเลกุลที่ประกอบไปด้วยอะตอมของธาตุต่างๆ ที่สามารถส่งเข้าไปในร่างกายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งหรือเข้าไปกำจัดไขมันอุดตันในเส้นเลือด โดยไม่ต้องผ่าตัดหรือสร้างอนุภาคขนาดเล็กมาใช้ในการนำยาไปรักษาในจุดที่เป็นโรคโดยไม่มีผลข้างเคียงต่อส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เป็นต้น

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดังกล่าวส่งผลทั้งทางบวกและทางลบกล่าวคือการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลมากขึ้นแต่การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้อย่างอิสระและไร้ขีดจำกัด โดยไม่มีกลไกการกลั่นกรองตรวจสอบความเหมาะสมของเทคโนโลยีราคาแพงที่นำเข้ามา อีกทั้งผู้กำหนดนโยบายก็ขาดข้อมูลที่มีหลักฐานเพิ่มมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้เทคโนโลยีต่างๆ ทำให้ขาดการพิจารณาเลือกรับอย่างเหมาะสมประกอบกับยังไม่มีกฎหมายที่มาควบคุมดูแลการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและปัญหาการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคมจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนา

1.7 การก่อการร้ายสากลเป็นภัยคุกคามประชาคมโลก การก่อการร้ายและอาชญากรรมข้ามชาติมีแนวโน้มขยายตัวทั่วโลกและรุนแรง มีรูปแบบและโครงข่ายที่ซับซ้อนมากขึ้นส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ต้องเตรียมความพร้อมในการควบคุมปัจจัยที่เกื้อหนุนการก่อการร้ายและ สร้างความร่วมมือในเวทีระหว่างประเทศเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของชาติจากภัยก่อการร้าย

2.การเปลี่ยนแปลงในประเทศที่สำคัญ

2.1 สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ ในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2504-2539) เศรษฐกิจไทยมีอัตราเติบโตเฉลี่ยกว่าร้อยละ 7 ต่อปี จนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 ทำให้เศรษฐกิจไทยติดลบ และได้ดำเนินการแก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยมาตรการทางการเงินและการคลังส่งผลให้เศรษฐกิจฟื้นตัวเป็นบวกด้วยอัตราร้อยละ 4.2 ในพ.ศ. 2542และมีอัตราเติบโตอยู่ในช่วงร้อยละ 4-7 ในพ.ศ. 2543 – 2550 และต่อมาเกิดวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกในพ.ศ. 2551 ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจติดลบร้อยละ 2.2 ในพ.ศ. 2552 และได้ฟื้นตัวเป็นร้อยละ 7.8 ในพ.ศ. 2553 และลดลงเหลือร้อยละ 0.1 ในพ.ศ. 2554 อันเนื่องจากผลกระทบของอุทกภัยตั้งแต่เดือนกันยายน 2554

สำหรับโครงสร้างเศรษฐกิจไทยได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่พึ่งพาภาคเกษตรกรรมไปสู่การผลิตในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการซึ่งมีอัตราเติบโตเร็วกว่าภาคเกษตรกรรมส่งผลให้เกิดความยากจนและความเหลื่อมล้ำของรายได้ ระหว่างคนรวยกับคนจนมาโดยตลอด กล่าวคือในพ.ศ. 2554 กลุ่มคนจนที่สุด 20 % มีสัดส่วนรายได้เพียงร้อยละ 4.6 ขณะที่คนรวยที่สุด 20 % มีสัดส่วนรายได้ร้อยละ 54.1 ซึ่งมีความแตกต่างของรายได้ระหว่าง 2กลุ่มนี้ถึง 11.7 เท่า

2.2 สถานการณ์ด้านสังคม

ไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน ลดลงจากร้อยละ 20.5 และ 67.6 ในพ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 18.3 และ 66.9 ในพ.ศ. 2559 ส่งผลให้ประเทศไทยอาจประสบปัญหาภาวะขาดแคลนกำลังแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การรักษาพยาบาล การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตทั้งที่อยู่อาศัย สถานบริการเฉพาะทางและการจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ

คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย และมีการศึกษาเฉลี่ยสูงขึ้นจากการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานภายใต้โครงการเรียนฟรี 15 ปี ทำให้จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 6.8 ในพ.ศ. 2539 เป็น 8.0 ในพ.ศ. 2555 ส่งผลให้แรงงานไทยในปัจจุบันมีการศึกษาระดับประถมศึกษาลดลง จากร้อยละ 78.0 ในพ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 50.5 ในพ.ศ. 2555 ขณะที่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและอุดมศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 และ 5.1 ในพ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 17.2 และ 17.3 ตามลำดับ ในพ.ศ. 2555 แต่อย่างไรก็ดียังมีปัญหาด้านคุณภาพการศึกษาของเด็กไทยทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในพ.ศ. 2544 -2555 ต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการที่ระดับการศึกษาของไทยครึ่งหนึ่งเป็นแรงงานระดับประถมศึกษา มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ กล่าวคือกลุ่มคนงานไม่สามารถดูแลสุขภาพและปกป้องคุ้มครองตนเองจากการทำงาน ทำให้การบาดเจ็บจากการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมากและกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคม เช่น คนยากจนในชนบทและเมืองที่ไม่สามารถเข้ารับการศึกษามาก่อน แม้แต่ชั้นประถมศึกษา ก็ยังมีอยู่ไม่น้อย ซึ่งก็จะเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมาก

นอกจากนี้กระแสโลกาภิวัตน์ และวัฒนธรรมโลกที่เข้ามาในไทยส่งผลต่อวิถีชีวิตคนไทยทุกระดับ ทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ประเทศ กล่าวคือ ทำให้สังคมไทยมีความเป็นวัตถุนิยม มุ่งหารายได้เพื่อสนองความต้องการตนเองมากกว่าคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม เกิดความฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือย ไม่เห็นคุณค่าความเป็นไทย ห่างเหินจากศาสนา ขาดการขัดเกลาทางจิตใจให้มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม นิยมใช้ความรุนแรงแก้ปัญหามากขึ้นในทุกระดับ มีการเอาเปรียบแย่งชิงแข่งขันกัน สถาบันครอบครัวมีความเปราะบางและความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีปัญหาที่หลากหลายและกระทบต่อสุขภาพดังนี้

2.2.1 พัฒนาการเด็กและเยาวชนปัญญาเด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานสากล

จากการที่พ่อแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิดและเลี้ยงลูกจึงต้องนำลูกเข้าสู่กระบวนการการศึกษาให้ครูเป็นผู้ดูแล หรือนำไปฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กที่อาจจะไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก โดยจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพ.ศ. 2550 พบว่าเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) มีพัฒนาการภาพรวมปกติ หรือสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.7 ในพ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 67.7 ในพ.ศ. 2550 และกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 70.3

ในพ.ศ. 2553 และเขาวนปัญญาเด็กไทยอายุ 6-15 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.59 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=100) และพบว่ามีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) อยู่ถึงร้อยละ 6.5 เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญา (รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2554, กรมสุขภาพจิต

2.2.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กนำไปสู่ปัญหาการ “ท้อง แท้ง ทิ้ง ” และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น ผลจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมดังกล่าว ทำให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ จากอายุ 15-16 ปี ในพ.ศ. 2545 - 2552 เป็นอายุ 12-15 ปีในพ.ศ. 2554 (กรมอนามัยและ สำนักกระบาดวิทยา) ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ แต่เด็กนักเรียนประมาณร้อยละ 50 ในพ.ศ. 2554 ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรซึ่งจะนำไปสู่การทำแท้งและทอดทิ้งเด็กทารก เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดู โดยพบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง 14 ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้น 1.4 เท่าจาก 39.1 ต่อประชากร 1,000 คน ในพ.ศ. 2541 เป็น 55.4 ต่อประชากร 1,000 คนในพ.ศ. 2555 มีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี 133,176 คน หรือร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 และศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามธิบดี ประมาณการว่ามีวัยรุ่นทำแท้งปีละ 300,000 คน โดยจากรายงานการเฝ้าระวังการทำแท้งในไทย พ.ศ. 2554 พบผู้ทำแท้งร้อยละ 56 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี มากที่สุดร้อยละ 30.4 กำลังศึกษาอยู่และร้อยละ 45 ยังไม่มีรายได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ทำแท้งอายุต่ำกว่า 19 ปี ประมาณร้อยละ 60 ไม่มีการคุมกำเนิดจึงนำไปสู่การตัดสินใจทำแท้ง สำหรับการทอดทิ้งเด็กพบว่ามีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง 88,730 คน ส่วนใหญ่การถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กและที่สาธารณะ โดยมีสาเหตุมาจากแม่ที่อยู่ในวัยเรียนและแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ (รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพ.ศ. 2553) และพบอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น 15-24 ปีเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 41.5 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ. 2548 เป็น 82.8 ต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ. 2555

2.2.3 คนไทยโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนติดบุหรี่ สุรา และยาเสพติดมากขึ้น

1) คนไทยสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 30.1 ในพ.ศ. 2519 เป็นร้อยละ 21.4 ในพ.ศ.2554 แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ คนไทยเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยลงจากอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.5 ปีในพ.ศ. 2544 เป็น 17.9 ปี ในพ.ศ. 2554อันแสดงว่าการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มสูบตั้งแต่เด็กมากขึ้น โดยพบเด็กและเยาวชน (15-24 ปี) สูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นถึง 1.7 เท่าจากร้อยละ 9.8 ในพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 16.6 ในพ.ศ. 2554 (รายงานพฤติกรรมกาสูบหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

2) คนไทยดื่มสุรามีแนวโน้มคงที่จากร้อยละ 31.5 ในพ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ

35.5 ในพ.ศ. 2546 และลดลงเป็นร้อยละ 31.5 ในพ.ศ. 2554 โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราที่ 20.3 ปี ในพ.ศ. 2554 แต่ที่น่าเป็นห่วงคือเด็กและเยาวชน (15-24 ปี) มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในพ.ศ. 2554 และผู้หญิงมีแนวโน้มดื่มสุราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุจากร้อยละ 9.8 ในพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 10.9 ในพ.ศ. 2554 โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง อายุ 15-19 ปี (รายงานพฤติกรรมกาสูบหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย,สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

3) เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดมากขึ้น จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศไม่นับรวมเหล้าและบุหรี่ พบว่ามี 1,715,447 คน โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาอยู่ในช่วง 15-17 ปี แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เสพยาบ้าครั้งแรกอายุเพียง 7 ปีเท่านั้นและยาเสพติดที่ใช้ใน 3 ลำดับแรกคือ กัญชากัญชา ยาไอซ์ (เอแบคโพลล์, 2554) สอดคล้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ในพ.ศ. 2551 - 2555 ที่ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51-52) และขณะเดียวกันมีกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 ในพ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 2.1 ในพ.ศ. 2555 สำหรับชนิดยาเสพติดที่ผู้เสพยาเข้ารับการรักษามากที่สุด ในพ.ศ.2551-2555 คือยาบ้า (ร้อยละ 82-86) รองลงมาเป็นยาไอซ์ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่าจากร้อยละ 0.6 ในพ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 5.2 ในพ.ศ. 2555 โดยพบว่าในกลุ่มอายุ 20-24 ปี เสพยาไอซ์มากที่สุด

2.2.4 มีการใช้ความรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้ไทยมีภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความรุนแรงจากการทำร้ายตัวเองและการทำร้ายกันภายในไทยในพ.ศ. 2548 มีมูลค่า 33,848 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในพ.ศ. 2548 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 ของค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาจากการสูญเสียกำลังการผลิตและมีค่าใช้จ่ายตรงทางการแพทย์ เพื่อการรักษาตนเองและการทำร้ายกัน คิดเป็นมูลค่า 1,948.9 ล้านบาท อันเป็นภาระต้องงบประมาณประเทศ

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการปกครอง

2.3.1 สถานการณ์ด้านการเมือง แม้จะมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2550 และมีการเลือกตั้งในปลาย พ.ศ. 2550 แล้วก็ตาม แต่ผลการเลือกตั้งไม่สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งได้เนื่องจากสังคมยังมีความเห็นที่แตกต่างในเรื่องความชอบธรรมของรัฐบาลในการบริหารประเทศ ทำให้สถานการณ์ทางการเมืองมีความขัดแย้งและการแบ่งฝักฝ่ายในสังคมจนเกิดการชุมนุมประท้วงซ้ำซากในพ.ศ. 2551 และ 2553 นำไปสู่ความรุนแรงทั้งทางตรงและทางอ้อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพคือ มีผู้บาดเจ็บ 2,639 ราย เสียชีวิต 99 ราย ประชาชนเกือบ 1 ใน 3 เครียดและมีอารมณ์ทางการเมืองรุนแรงและศูนย์วิจัยกสิกรไทยได้ประมาณการว่า ปัญหาความรุนแรงทางการเมืองสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจไทยในปี 2553 ประมาณ 233,000-365,000 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 2.4-3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ซึ่งประกอบด้วย ความเสียหายด้านการท่องเที่ยว 50,000 ล้านบาท ความเสียหายด้านอาคารและทรัพย์สินที่ถูกเผาทำลาย 40,000-60,000 ล้านบาท และความเสียหายของรายได้การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติในช่วงเวลาที่เหลือของปี 48,000-95,000 ล้านบาทและการบริโภค 95,000-160,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังส่งผล

ให้การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ของประเทศมีความล่าช้า ชะงัก ตลอดจนสูญเสียโอกาสในการพัฒนาเศรษฐกิจ รวมถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน

2.3.2 สถานการณ์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พบว่า สามารถถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียง 181 ภารกิจ จากภารกิจที่กำหนดไว้ 245 ภารกิจ โดยการถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมถึงการศึกษาและสาธารณสุขยังดำเนินการได้ช้าเนื่องจากสาเหตุสำคัญคือแนวคิดที่ยังต้องการรักษาอำนาจส่วนกลางเอาไว้ ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้งความไม่ชัดเจนของทิศทางและนโยบายการดำเนินการของส่วนกลาง ทำให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่าร้อยละ 60 ไม่ต้องการรอการถ่ายโอนและได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของตนเองในพื้นที่ ซึ่งเป็นการลงทุนที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ประเด็นความเชื่อมโยงในการทำหน้าที่ของส่วนราชการกับท้องถิ่น หลังการถ่ายโอนภารกิจส่วนราชการทั้งหลายยังต้องมีหน้าที่กำกับดูแลช่วยเหลือทางด้านเทคนิค วิชาการ ซึ่งเปรียบเสมือนการทำหน้าที่ที่เสี่ยงให้กับท้องถิ่น แต่ปรากฏว่า ไม่มีกลไกวิธีคิดในการร่วมมือกันทำงานในลักษณะที่ชัดเจน ท้องถิ่นต้องช่วยเหลือตนเองทำให้ส่งผลกระทบต่อประชาชน สำหรับการกระจายอำนาจการเงินการคลัง ทำให้รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจาก 1.59 แสนล้านบาท ในพ.ศ. 2544 เป็น 4.31 แสนล้านบาท ในพ.ศ. 2554 หรือสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อรายได้รัฐบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 26.1 ใน พ.ศ. 2554

2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อนส่งผลกระทบต่อความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทวีความรุนแรงขึ้น ประเทศไทยมีพื้นที่ป่าไม้ลดลงจากร้อยละ 53.3 ในพ.ศ. 2554 เหลือร้อยละ 33.5 ในพ.ศ. 2553 พื้นที่ป่าชายเลนลดลงจาก 2 ล้านไร่ในพ.ศ. 2518 เหลือ 1.5 ล้านไร่ในพ.ศ. 2552 การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น ดินที่คุณภาพเสื่อมโทรมมีถึงร้อยละ 60 การขยายตัวของเมืองรุกพื้นที่เกษตรกรรมมีมากขึ้น พื้นที่ชายฝั่งใน 22 จังหวัด รอบอ่าวไทยมีแนวโน้มที่ถูกกัดเซาะเพิ่มขึ้น การขาดแคลนน้ำเพิ่มความเสี่ยงจากความต้องการใช้น้ำที่เพิ่มขึ้น โดยปัจจุบันมีปริมาณน้ำต้นทุนเพียง 2 ใน 3 ของความต้องการใช้น้ำเท่านั้น จะส่งผลกระทบต่อภาคเกษตรและความมั่นคงด้านอาหาร ขณะเดียวกันภัยพิบัติจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง พื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย วาตภัย และภัยแล้งเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งจากรายงานของกรมบรรเทาป้องกันสาธารณภัยในพ.ศ. 2532-2554 พบว่าประชาชน 2.46 ล้านคนและครัวเรือน 0.46 ล้านคนเรือน ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในพ.ศ. 2532 เพิ่มขึ้นถึง 5-8 เท่าเป็นประชาชน 12.9 ล้านคนและครัวเรือน 4.0 ล้านครัวเรือนประสบภัยพิบัติจากมหาอุทกภัยในพ.ศ. 2554 สำหรับผู้เสียชีวิตพบว่าในช่วงพ.ศ. 2535-2544 มีผู้เสียชีวิตปีละ 236 คน เพิ่มขึ้นถึง 4.5 เท่า เป็นผู้เสียชีวิตเฉลี่ยเป็น 1 ,059 คน ในพ.ศ. 2545-2554 (พ.ศ. 2554 ปีเดียวผู้เสียชีวิต 908 คน) ซึ่งธนาคารโลกได้ประมาณการผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากมหาอุทกภัย พ.ศ. 2554 ไว้สูงถึงร้อยละ 13 ของ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ นอกจากนี้ภาวะโลกร้อนยังส่งต่อการเกิดโรคติดต่อหลายชนิดแพร่หลายมากขึ้น เช่น ไข้เลือดออก โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น โรคซาร์ ไข้หวัดนก โรคชิคุน กุนยา และโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด (H₁N₁)

ขณะที่สถานการณ์มลพิษด้านต่างๆ เช่น มลพิษทางอากาศ น้ำ และขยะมีปริมาณเพิ่มขึ้นจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชน และพฤติกรรมการใช้บริโภคที่ฟุ่มเฟือย ทั้งนี้ภาคการผลิตไฟฟ้า คมนาคมขนส่ง และอุตสาหกรรมปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ 193 ,789 พันตันหรือร้อยละ 98 ของการปล่อยสารมลพิษทางอากาศทั้งหมด ส่วนน้ำบาดาลในหลายพื้นที่มีการปนเปื้อนจากสารเคมีที่เป็นอันตราย มูลฝอยชุมชนได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 38 และมีอัตราการนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ เพียงร้อยละ 23 สำหรับของเสียอันตรายเกิดขึ้นประมาณ 1.86 ล้านตันในปี 2551 ซึ่งเกิดจากภาคอุตสาหกรรมร้อยละ 78 นอกจากนี้ การเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11, สศช)

3. สถานสุขภาพประชาชนไทย

3.1 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ : ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ครอบคลุม ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในการกำหนดสุขภาพ ซึ่งจากรายงานของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าดัชนีความอยู่ อยู่เย็นเป็นสุขในสังคมไทย เพิ่มขึ้นจากระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 66.47 ในพ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 70.25 ในพ.ศ. 2554 อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของปัจจัยทางด้านครอบครัว การเมือง และสภาพแวดล้อม ยังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุง (มีค่าดัชนีร้อยละ 65.2, 53.7 และ 70.6 ตามลำดับ)

3.2 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น พบว่าผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 70.4 ปี พ.ศ. 2553 เป็น 71.1 ปี ในพ.ศ. 2556 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 75.2 ปีในพ.ศ. 2583 และ ผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 77.5 ปี ในพ.ศ. 2553 เป็น 78.1 ปี ในพ.ศ. 2556 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 81.8 ปีในพ.ศ. 2583 (การศึกษาเพื่อการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยพ.ศ. 2553-2583 : ประชากรฐานและข้อสมมุติ , สถาบันวิจัยประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล) ขณะที่ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดี (HALE) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ชายจาก 57.7 ปีในพ.ศ. 2545 เป็น 65.0 ในพ.ศ. 2552 และผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก 62.4 ปี ในพ.ศ. 2552 เป็น 68.1 ปีในพ.ศ. 2552 (รายงาน World Health Report 2003 และคณะทำงานศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

3.3 สาเหตุการตายมาจากโรคที่ป้องกันได้ และการสูญเสียปีสุขภาวะเปลี่ยนจากโรคติดต่อเข้าไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการคาดประมาณแนวโน้มการตายด้วยโรคต่างๆ ของประชากรไทย ในพ.ศ. 2537-2552 โดยใช้สาเหตุการตายโดยตรงจากมรณบัตร พบว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2562) อุบัติเหตุจราจร มะเร็งตับ และหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้ชายไทย ขณะที่เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และ มะเร็งตับ เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้หญิงไทย จะเห็นได้ว่า โรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและ

หลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา นอกจากนี้ ในพ.ศ. 2552 ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากการติดสุรา อุบัติเหตุจราจรและโรคหลอดเลือดสมอง (ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในพ.ศ. 2547 เป็นการติดสุราในพ.ศ. 2552) สำหรับผู้หญิงไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะซึมเศร้า ในพ.ศ. 2552 (รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

3.4 การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายสูง) เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังอันดับต้นๆ ในประชากรไทย จากการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในพ.ศ. 2552 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ระดับความดันโลหิตสูง การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ และระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ส่วนเพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุดเป็นอันดับแรก ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายสูง) รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ระดับความดันโลหิตสูง ระดับโคเลสเตอรอลสูง การสูบบุหรี่ และการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

3.5 การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และทำให้ไทยสูญเสียรายได้ เนื่องจากโรคกลุ่มนี้ 52,150 ล้านบาทในพ.ศ. 2558 ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 1,682,281 รายในพ.ศ. 2548 เป็น 3,099,685 รายในพ.ศ. 2555 โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือมีอัตราป่วย 727.7 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2548 เป็น 1,570.6 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555 รองลงมาเป็นโรคหัวใจมีอัตราป่วย 679.1 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2548 เป็น 1,172.4 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555 เบาหวานมีอัตราป่วย 611.1 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2548 เป็น 1,050.0 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555 และมะเร็งมีอัตราป่วย 468.3 ต่อ 100,000 ประชากร ในพ.ศ. 2548 เป็น 759.8 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555 (รายงานผู้ป่วยในรายบุคคล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) นอกจากนี้พบอัตราตายด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นเช่นกัน โดยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่าจาก 12.6 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2510 เป็น 43.8 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2540 และ 98.5 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555/ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุทุกประเทศเพิ่มจาก 26.2 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2510 เป็น 51.6 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ. 2555 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ. 2555 และเบาหวานมีอัตราตายที่คงที่ระหว่าง 11-12 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2548 -2555

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้คาดว่าในพ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะสูญเสียรายได้เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 52 ,150 ล้านบาท แต่หากคนไทยช่วยกันป้องกันตนเองจะช่วยลดการสูญเสียได้ถึงร้อยละ 10-20 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินนโยบายเชิงรุกด้วยการสนับสนุนรูปแบบการใช้ชีวิตที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอแก่ประชาชน ในด้านต่างๆ เช่น ลด-เลิก เหล้า ลด-เลิกบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งการลดภาวะเครียด เป็นต้น

3.6 ความผิดปกติทางจิตและอารมณ์มากขึ้นแต่อัตราฆ่าตัวตายลดลง แม้สุขภาพกายจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่สุขภาพจิตกลับมีปัญหาเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากอัตราป่วยด้วยโรคจิตเพิ่มจาก 440.1 ต่อ 100,000 ประชากร ในพ.ศ. 2540 เป็น 644.9 ต่อประชากร 100 ,000 คนในพ.ศ. 2544 โรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 55.9 ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2540 เป็น 290.8 ต่อประชากร 100 ,000 คนในพ.ศ. 2554 และอัตราผู้ป่วยในด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 118.2 ต่อประชากร 100 ,000 ในพ.ศ. 2540 เป็น 347.2 ต่อประชากร 100,000 คน ในพ.ศ. 2555 แต่อัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลงจาก 8.1 ต่อประชากร 100 ,000 ในพ.ศ. 2540 เหลือ 6.2 ต่อประชากร 1 00,000 ในพ.ศ. 2555 โดยชายฆ่าตัวตายสูงกว่าหญิงเกือบ 4 เท่าคือ 9.7 ต่อ 100,000 ประชากรขณะที่หญิงฆ่าตัวตาย 3.8 ต่อ 100,000 ประชากรในพ.ศ. 2555 (รายงานสถิติสาธารณสุข)

3.7 โรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ที่สำคัญมี 5 โรค ดังนี้

- **โรคไข้หวัดนก** ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-30 กันยายน 2555 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกทั้งสิ้น 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประมาณการ ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกสูญเสียทั้งสิ้น 25 ,240 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.37 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศและทำให้มีค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 500 ล้านบาท

- **โรคมือเท้าปาก** พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 2.49 ต่อประชากร 100 ,000 คนในพ.ศ. 2544 เป็น 49.39 ต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ. 2555 โดยพบเชื้อ Enterovirus 71 ร้อยละ 15.4

- **โรคไข้หวัดใหญ่ H₁N₁** พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2552 จนมีการแพร่ระบาดในวงกว้างไป ทั่วประเทศ สำหรับปีพ.ศ. 2556 (ณ วันที่ 23 กันยายน 2555) พบผู้ป่วยทั่วประเทศ 36 ,122 ราย เสียชีวิต 1 ราย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25-34 ปี แนวโน้มการระบาดเป็นช่วงฤดูกาลระบาดประจำปี คือประมาณเดือน สิงหาคม-กันยายน และยังพบรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานศึกษาและชุมชน ส่วนข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในเดือนสิงหาคม 2555 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สูงกว่าไข้หวัดใหญ่ชนิด B ประมาณสองเท่าและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบผู้ติดเชื้อ Respiratory syncytial virus (RS,V) เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี

- **โรคลีเจียนแนร์** พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ ครั้งแรกเป็นชาวไทยในพ.ศ. 2527 ตั้งแต่ พ.ศ. 2542-2553 พบผู้ป่วยชาวต่างชาติเกือบทุกปี สำหรับปี 2554 พบผู้ป่วย 20 รายเป็นชาวยุโรปและออสเตรเลีย เสียชีวิต 2 ราย ทุกรายเป็นนักท่องเที่ยวจากข้อมูลการเฝ้าระวังของ European Working Group Legionella infection (EWGLI) Network ซึ่งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและควบคุมโรคลีเจียนแนร์ในกลุ่มประเทศสมาชิกรวม

29 ประเทศ พบผู้ป่วยติดเชื้อจากโรงแรมในประเทศระหว่างปีพ.ศ. 2536-2553 จำนวน 109 ราย ส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวซึ่งส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวจากภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก

- **โรคเมลิออยโดสิส** พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี พบมากในฤดูฝน พบได้ทุกภาคทั่วประเทศ แต่พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่เป็นชาวไร่ชาวนาหรือผู้ที่ทำงานกับดินและน้ำ ร้อยละ 60-95 เด็กน้อยกว่าผู้ใหญ่ อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 10 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าน่าจะมีผู้ป่วยมากกว่าปีละ 2 ,000 ราย สถานการณ์โรคใน พ.ศ. 2555 (ณ วันที่ 21 กันยายน 2555) พบผู้ป่วย 2,822 ราย เสียชีวิต 10 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.8 โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในอนาคต อันเนื่องจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น คือในพ.ศ. 2555 ผู้มีงานทำ มี 38.19 ล้านคนแบ่งเป็นผู้มีงานทำในภาคเกษตรกรรมจำนวน 13.5 ล้านคนและทำงานนอกภาคเกษตร จำนวน 24.68 ล้านคน ซึ่งจะประสบปัญหาสุขภาพจากการทำงานต่างกัน โดยผู้ทำงานในภาคเกษตรจะป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชซึ่งในพ.ศ. 2555 พบอัตราป่วย 3.2 ต่อประชากร 100 ,000 คน และจากรายงานการตรวจหาระดับ Cholinesterase ในเกษตรกร พบว่าเกษตรกรได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ถึงขั้นเสี่ยงและไม่ปลอดภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.4 ในพ.ศ. 2535 เป็นร้อยละ 32.3 ในพ.ศ. 2555 และผู้ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม มีอัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน 15.76 ต่อลูกจ้าง 1 ,000 คน ในพ.ศ. 2554 โดยสถานประกอบการที่ลูกจ้างประสบอันตรายจากการทำงานสูงเป็น ประเภทกิจการการผลิตภัณฑ์โลหะ รองลงมาเป็นประเภทการค้า และอวัยวะที่ลูกจ้างประสบอันตรายมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ นิ้วมือ ดวงตา และบาดเจ็บหลายส่วนตามร่างกาย

3.9 สถานการณ์โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ จากข้อมูลสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานตั้งแต่พ.ศ. 2527 ถึงพ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 376,274 ราย เสียชีวิต 97,344 ราย พบมากที่สุด ในวัยแรงงานและเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 25.0 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 21.7 และอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 18.3 และตั้งแต่พ.ศ. 2548-2555 พบอัตราป่วยเอดส์ของประชากรในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ

สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้วิธี AEM (The Asian Epidemic Model) พบว่าในพ.ศ. 2555 ไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสม 1,157,589 รายเป็นผู้ที่เสียชีวิตแล้ว 695,905 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ 464,414 รายและคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหญ่ 9,473 ราย

3.10 สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)/สตรี

- การฝากครรภ์มารดาไม่ได้ตามมาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 52.4 และฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 79.6 (ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 ปี 2555) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์จะได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพของแม่ให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีความพร้อมในการเป็นแม่และการเลี้ยงดูลูกต่อไป

(รายงานประจำปี 2555 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)

จากการศึกษาการตายจำแนกรายกลุ่มโรคใหญ่ 3 กลุ่มโรคของประชากรไทยพ.ศ. 2552 พบว่า กลุ่มเด็กทารกอายุ 0-4 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการตายจากโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง และโรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียสุขภาพของเด็กราย 0-14 ปี ในเพศชาย 5 ลำดับแรกคือน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ (ร้อยละ 12.5) รองลงมาอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 8.1) การจมน้ำ (ร้อยละ 7.2) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 6.6) และทารกขาดอากาศแรกเกิด (ร้อยละ 6.6) ขณะที่เพศหญิง ลำดับแรกเป็นทารกขาดอากาศแรกเกิด (ร้อยละ 6.9) รองลงมาน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ (ร้อยละ 8.7) โลหิตจาง (ร้อยละ 6.4) อุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 5.0) และโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (ร้อยละ 4.9) (รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยพ.ศ. 2552, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

อัตราการตายลดลงจาก 44.5 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน ในพ.ศ. 2547 เป็น 34.76 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน ในพ.ศ. 2556 ซึ่งก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของประเทศไทย (MDGs) ที่กำหนดให้ ลดอัตราส่วนการตายมารดาเหลือ 13 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน ในพ.ศ. 2558

อัตราทารกตายมีแนวโน้มลดลง จาก 84.3 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คนในพ.ศ. 2507 เหลือ 40.7 ในพ.ศ. 2548-2549 และคาดว่าจะเหลือ 11.2 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน ในพ.ศ. 2556 แต่อย่างไรก็ตามอัตราทารกตายของไทยจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกัน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 10.2 ในพ.ศ. 2533 เหลือร้อยละ 8.3-8.9 ในพ.ศ. 2543-2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.8 ในพ.ศ. 2554 จึงเป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังต่อไป

- พัฒนาการเด็กล่าช้า

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9 สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 7)⁽¹⁾ พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีแนวโน้มลดลง⁽¹⁾

- ข้อมูลการสำรวจระดับไอคิวของเด็กไทย ปี 2552 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง 6,000 คน ใน 21 จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ย 91 จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยปกติ 90-110 จุด⁽²⁾

- ปี 2553 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยร้อยละ 70.3 เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 67.7 ส่วนการเจริญเติบโตของเด็ก พบเด็กอ้วนร้อยละ 6.7 เด็กเตี้ยร้อยละ 9.1⁽²⁾

(1.รายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2.รายงานประจำปีกรมอนามัย 2555)

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)

- **เด็กอ้วนเพิ่มขึ้น** เด็กไทยที่อยู่ในวัยเรียนเป็นเด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกินอาหารมากเกินไป และกินไม่ถูกต้องส่วนรวมทั้งค่านิยมกินอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก คือ อาหารขยะ อาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ฯลฯ ซึ่งจากการสำรวจสภาวะสุขภาพและโภชนาการของเด็กระดับประเทศในรอบ 14 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2538-2552 พบว่าเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น 1.7 เท่าจากร้อยละ 5.8 ใน พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 9.7 ในพ.ศ. 2551-2552 (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 และ 4) และใน 3 เดือนแรกของปี 2556 พบเด็กเรียนที่อายุ 6-12 ปีมีภาวะอ้วนร้อยละ 8.7 (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)

- **พัฒนาการเด็กและเชาวน์ปัญญาเด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานสากล** ผลการสำรวจระดับสติปัญญา ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 จากกลุ่มตัวอย่าง 72,780 คนด้วย SPM parallel version (Standard Progressive Matrices) ทำการทดสอบระดับสติปัญญาในกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยอายุ 6 – 15 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนใน ระดับจังหวัด 76 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า IQ เฉลี่ย 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบัน (IQ=100) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) โดยยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับ มาตรฐานสากลคือ ไม่ควรเกิน 2% (รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2554, กรมสุขภาพจิต)

- **ความฉลาดทางอารมณ์** ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นนักเรียนไทยปีการศึกษา 2553 ทั้ง 76 จังหวัด พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยระดับประเทศ จัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (45.12) โดยเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มี จุดอ่อนทั้ง 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข และทุกด้านในด้านย่อย ได้แก่ ปรับตัวต่อปัญหา (46.65) ควบคุม อารมณ์ (46.50) ยอมรับถูกผิด (45.65) พอใจในตนเอง (45.65) ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (45.42) และรู้จัก ปรับใจ (45.23) และมีจุดอ่อนมาก ในเรื่องความ รื่นเริงเบิกบาน (44.53) การกล้าแสดงออก (43.48) และ ความ มุ่งมั่นพยายาม (42.98) โดยทั้งกรุงเทพมหานครและ 4 ภาคมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยจัดอยู่ ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเช่นกัน ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 45.95 ซึ่งใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด และต่ำสุดคือภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (44.04) (กรมสุขภาพจิต)

- **การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี** มากกว่าการเสียชีวิต จากโรคติดเชื้อ โดยช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา (มีนาคม-พฤษภาคม และตุลาคม) วันหยุดสุดสัปดาห์ (เสาร์- อาทิตย์) เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด ซึ่งตั้งแต่พ.ศ. 2542-2548 อัตราการเสียชีวิตของเด็กจากการจมน้ำเพิ่ม สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 7.7 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ในพ.ศ.2542 เป็น 11.5 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ในพ.ศ. 2548 และหลังจากนั้นเริ่มลดลงเหลือเพียง 8.4 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ในพ.ศ.2555

- **พฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน** จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนด้วยคอมพิวเตอร์ มือถือ จากโรงเรียน 24 จังหวัดทั่วประเทศ พ.ศ. 2549-2551 ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 และ กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 2 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ขณะที่การแสดงความรู้แรงมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนกินผักผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 ส่วนต่อวัน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา(15-21 ปี)

- **การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น** ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวัยรุ่นกำลังเกิดขึ้นโดยทั่วไป และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจนจนน่าวิตกอย่างยิ่ง แม่วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 15 ปีบริบูรณ์ มีประมาณร้อยละ 0.4 เป็นต้น แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปัจจุบันร้อยละ 18.8 ซึ่งแม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี จะพบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ 15-19 ปีสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปีถึง 3 เท่า (ที่มารายงานผลการศึกษา/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา (ปฏิรูป) บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และกลไกการทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พบแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มจากร้อยละ 13.9 ในปี 2547 เป็น ร้อยละ 16.4 ในปี 2554 (ข้อมูลสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย) และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ก็พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากอัตรา 50.3 ในปี 2548 เป็นอัตรา 54.9 ในปี 2554 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 2554) นอกจากนี้ จากสถิติสาธารณสุขในปี 2554 (กรมอนามัย, 2554) พบว่ามีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบต่อแม่วัยรุ่นต้องรับภาระในการดูแลบุตรและการสร้างครอบครัว โดยที่ยังไม่มีความพร้อม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการต้องหยุดหรือออกจากกระบบการศึกษา การไม่มีงานทำ ภาระค่าใช้จ่ายและรักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ขณะที่วัยรุ่นเองยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อมด้านจิตใจสำหรับการเป็นแม่ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งแม่ วัยรุ่นและลูกที่เกิดมา ทำให้ปัญหา “เด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ” ของประเทศไทยทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เป็นภาวะวิกฤตหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย จิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งวัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมไทยในภาพรวม

- **การดื่มสุรา** ปี 2554 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุรา 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด 53.9 ล้านคน ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง 5 เท่าตัว ผู้ชายเริ่มดื่มอายุเฉลี่ย 19.4 ปี ผู้หญิงอายุ 24.6 ปี และ เมื่อเทียบกับพ.ศ. 2552 พบผู้ชายมีแนวโน้มอัตราการดื่มลดลงจากร้อยละ 54.5 เป็นร้อยละ 53.4 ส่วนผู้หญิงอัตราการดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.8 เป็นร้อยละ 10.9

ปัจจุบันประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจในปี 2554 พบว่าปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยโดยเฉลี่ยเป็น 52 ลิตร/คน/ปี หรือคิดเป็น 7.1 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 31.5 และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15 – 19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 14 ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 แสนคนส่วนใหญ่เป็นนักดื่มเหล่านี้ คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน และนักดื่มในกลุ่มนี้สัดส่วนของนักดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 70 ภายในระยะเวลา 3 ปี (2551-2553) ปัจจุบันคนไทยใช้เวลาโดยเฉลี่ยเพียง 4.5 นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 98.7 ยังสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง การสำรวจความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พบว่าความสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดของทั้งสองเพศ (DALY RISK FACTOR 1999, 2004 AND 2009 BOTH SEX) ได้แก่ การเสพยาเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ที่ก่อภาวะโรคคิดเป็นร้อยละ 15.7 ของภาวะโรคทั้งหมด และกว่าร้อยละ 70 ของอุบัติเหตุบนท้องถนนเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึง 1.51 แสนล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 1.97 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ

(ที่มา: 1. ปี 2544,2547,2550 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549, ปี 2552 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ,สำนักงานสถิติและสังคมแห่งชาติ วิเคราะห์โดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 2. การศึกษาภาระโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2542 ปี 2547 และปี 2552 ,คณะทำงานศึกษาภาระโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ 3. รายงานข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ปีที่สอง รัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี (วันที่ 23 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มวัยทำงาน (16 – 59 ปี)

- การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น : รายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนของโลกได้รายงานข้อมูลว่า ในปี 2010 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนตามประมาณการของWHO สูงถึง 26,312 คน (จากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุของไทยในปี 2010 ตามรายงาน 13,365 คน) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวจะทำให้ค่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 38.1 ต่อแสนประชากร โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 74 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และประมาณค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 3 ของ GDP โดย WHO ได้ใช้แบบจำลองในการคำนวณและประมาณการตายจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงปี 2006 – 2011 ของกลุ่มประเทศ SEAR โดยได้ทำการประเมินการตายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งทำให้สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีสถานการณ์ที่มีความรุนแรงเป็นอันดับ 3 ของโลก

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 21.61 คนต่อประชากรแสนคน (13,766 ราย) ในปี 2553 เป็น 21.87 ในปี 2554 (14,033 ราย) และปี 2555 (10,459 ราย) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จะมีการเสียชีวิตมากขึ้น 2-3 เท่าของการตายในช่วงปกติ (30 กว่าคน/วัน) ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ 15-29 ปี พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ รถจักรยานยนต์ มากกว่าร้อยละ 80 การเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา ผู้บาดเจ็บทั้งหมดลดลง ร้อยละ 2.19 (ปี 2556 = 27,389 ราย ปี 2555 = 28,001 ราย) และผู้บาดเจ็บ admitted ลดลง ร้อยละ 6.08 (ปี 2556 = 4,019 ราย ปี 2555 = 4,279 ราย)

ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้วซับซ้อนอยู่ การใช้หมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ยังต่ำไม่ถึง 1 ใน 4

การนำส่งผู้บาดเจ็บพบว่าผู้บาดเจ็บโดยรวมถูกนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ/ญาติ มากที่สุด แต่ผู้บาดเจ็บที่มีอาการรุนแรง Admitted ถูกนำส่งโดยหน่วย EMS ใกล้เคียงกับนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ/ญาติ

การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังพบมีการฝ่าฝืนกฎหมายอยู่ พบขายในร้านขายยา สถานที่ราชการ ปิมน้ำมัน สวนสาธารณะ และพบว่าขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี

(ที่มา: 1.สถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนของโลก(Global Status on Road Safety) ,องค์การอนามัยโลกหรือWHO ในปี 2009 2. รายงานข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ปีที่สอง รัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี (วันที่ 23 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

- สาเหตุการตายในลำดับต้นๆ ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง และคนวัยทำงานที่มีอายุเริ่มมีปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (กินหวาน มัน เค็มมากเกินไป และกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ) การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิต พิการ และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล จากการศึกษาภาระโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2542 ปี 2547 จากการศึกษาของคณะทำงานศึกษาภาระโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหัวใจหลอดเลือดและเบาหวานเป็น 1 ใน 10 ลำดับแรกของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะของทั้งสองเพศ ในปี 2552 (ที่มา: การศึกษาภาระโรคและภาวะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2542 ปี 2547 และปี 2552 ,คณะทำงานศึกษาภาระโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปี ขึ้นไป)และผู้พิการ

1) ปี 2556 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 9,517,000 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 ใน พ.ศ. 2573 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 47.7 ในพ.ศ. 2550 เป็น 58.0 ในพ.ศ. 2553 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 7.0 ในพ.ศ. 2545 เหลือ 5.7 ในพ.ศ. 2553 รวมทั้งยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 8.6 ในพ.ศ. 2554 ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ การเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น และภาระรายจ่ายสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องจากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น หลอดเลือดสมอง หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สมองเสื่อมทำให้ รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

2) ผู้พิการ

ผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ในพ.ศ. 2517 เป็นร้อยละ 2.9 ในพ.ศ. 2550 คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2,196,482 คน ในพ.ศ. 2564 จำแนกเป็น ผู้พิการทางการเห็น จำนวน 300,308 คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 387,696 คน พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 1,076,802 คน พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือ ออทิสติก จำนวน 166,425 คน พิการทางสติปัญญา จำนวน 74,985 คน พิการทางการเรียนรู้ จำนวน 7,362 คน และพิการที่มีความซับซ้อน จำนวน 127,525 คน (แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคน

พิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559) ประชากรที่พิการร้อยละ 2.9 ในพ.ศ. 2550 เกือบทุกคน (1.8 ล้านคน หรือ ร้อยละ 97.9) เป็นผู้ที่มีความลำบากปัญหาสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพ 5 ลำดับแรกที่มีประชากรพิการเป็นมากที่สุดคือ การเดินขึ้นบันได 1 ชั้น การมองเห็นการเดินทางราบระยะ 50 เมตร , การนั่งยองๆ และความเจ็บปวดตามร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 42.2 , 40.7, 40.6, 37.6, และ 28.2 ตามลำดับ (รายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ) สัดส่วนของคนพิการที่ใช้เครื่องช่วยต่อคนพิการ ทั้งสิ้นคิดเป็นร้อยละ 22.7 ที่มีการใช้อุปกรณ์ อวัยวะเทียม หรือใช้เครื่องช่วยในการดำรงชีวิต โดยคนพิการในเขตเมืองมีการใช้เครื่องช่วยสูงกว่าคนพิการในชนบท อาจเนื่องจากคนพิการในเขตเมืองเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าคนพิการในเขตชนบท ผู้พิการที่มีเศรษฐกิจครัวเรือนยากจนที่สุด (กลุ่มเดซีลที่ 1) ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 10.2 ในขณะที่คนพิการที่มีเศรษฐกิจดีที่สุด ได้รับสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 40.9 (รายงาน สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

4. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาเรื่อยมาในทุกมิติ มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการเฉพาะทางและระบบส่งต่อ นอกจากนี้ ยังมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบกำลังคน ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบการเงินการคลัง

4.1 สถานบริการสุขภาพ

4.1.1 สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นของภาครัฐและสังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่า

- พ.ศ. 2554 สถานพยาบาลภาครัฐมี 11,113 แห่งจำนวนเตียงรวม 144,082 เตียงซึ่งในกรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง โรงพยาบาล 26 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะโรคและสถานบันเฉพาะโรค 13 แห่ง และส่วนภูมิภาค มีโรงเรียนแพทย์ 6 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 48 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 31 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ รวม 762 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 248 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) 9 ,764 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชนในต่างไกล 151 แห่ง

- พ.ศ. 2556 สถานพยาบาลภาคเอกชน มีโรงพยาบาลเอกชน 323 แห่ง จำนวนเตียงรวม 33,608 เตียง คลินิก 18 ,828 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1 ,323 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 12,123 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย 3 ,824 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ 2,058 แห่ง

4.1.2 ระบบส่งต่อผู้ป่วย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า รัฐต้องจัดส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบส่งต่อในภาพรวมของประเทศ ซึ่งทุกจังหวัดได้ดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นธรรม โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด จัดระบบกำกับติดตามประเมินผล มีการประชุมและตกลงร่วมกันทบทวนบทเรียนจากการส่งต่อที่มีปัญหา มีนวัตกรรมการใช้ระบบ IT (Refer online) มาประกอบการดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วย ทำให้การประสานการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยในทุกะดับลดลงกว่าปีที่ผ่านมาเล็กน้อย แต่การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขตและส่วนกลางพบมากที่สุดในเกือบทุกจังหวัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานงานนาน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครพบการปฏิเสธค่อนข้างสูง

4.1.3 การมีหลักประกันสุขภาพ คนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.5 ในพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 99.9 ในพ.ศ. 2556 (ที่มา: สปสช., มี.ค.2556) ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยผู้ป่วยนอกใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 102.9 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2545 เป็น 163.8 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2555 และผู้ป่วยในใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 3.4 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2545 เป็น 5.6 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2555 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

4.1.4 อัตราการใช้บริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานพยาบาลที่มีเตียงไว้รับผู้ป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ครั้งต่อคนต่อปีใน พ.ศ. 2544 เป็น 2.8 ครั้งต่อคนต่อปีในพ.ศ. 2554 โดยในพ.ศ. 2544-2554 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (4-6 ครั้ง) และต่ำสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.2-3 ครั้ง) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในพ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 14.8 ในพ.ศ. 2554 โดยสูงสุดที่กรุงเทพมหานครและต่ำสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงว่าทรัพยากรสุขภาพส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร

4.1.5 การใช้บริการสุขภาพตามสังกัดและระดับของสถานบริการ ในช่วง พ.ศ. 2545-2554 สัดส่วนผู้ป่วยนอกตามสังกัดของโรงพยาบาล สูงสุดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65) รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน ประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 24) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 4) เช่นเดียวกับสัดส่วนผู้ป่วยในตามสังกัดของโรงพยาบาล ที่สูงสุดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 73) รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 20) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 3)

4.1.6 การเข้าถึงบริการสุขภาพ การดำเนินการตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยจากร้อยละ 49 ในพ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 75.3 ในพ.ศ. 2548 และร้อยละ 68.5 ในพ.ศ. 2552 โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ มีสัดส่วนการใช้บริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47 ในพ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 66.6 ในพ.ศ. 2548 และร้อยละ 55 ในพ.ศ. 2552 และกลุ่มที่มีสวัสดิการข้าราชการ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีร้อยละการใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ที่สูงที่สุดกว่ากลุ่มอื่นๆ

4.2 กำลังคนด้านสุขภาพ ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหา แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ แต่ปัญหายังมีอยู่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพพ.ศ. 2554

ประเภท	กรุงเทพมหานคร	กลาง	เหนือ	ใต้	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ประเทศ
แพทย์	1:933	1:2,350	1:2,723	1:3,055	1:4,221	1:2,535
ทันตแพทย์	1:1067	1:7,908	1:8,833	1:8,915	1:15,619	1:5,788
เภสัชกร	1:3,362	1:5,560	1:6,651	1:6,549	1:9,533	1:6,425
พยาบาล วิชาชีพ	1:251	1:472	1:501	1:475	1:716	1:498

ที่มา : - ร่างรายงานทรัพยากรสาธารณสุขพ.ศ. 2554, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขพ.ศ.2554, กรมอนามัย

4.3 ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์

4.3.1 ค่าใช้จ่ายด้านยายังค่อนข้างสูงและมีการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ยาจัดเป็นเวชภัณฑ์หลักที่ใช้ในการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพ โดยพบว่าตั้งแต่พ.ศ. 2538 เป็นต้นมาค่าใช้จ่ายด้านยาของไทยเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับสถานการณ์ล่าสุดพ.ศ. 2553 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยา (ราคาผู้บริโภค) 144,570.9 ล้านบาท โดยเป็นการบริโภคยาผ่านสถานพยาบาลที่มีเตียง ร้านยา สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียง คิดเป็นร้อยละ 62.5 , 26.3 และ 6.5 ตามลำดับ และกลุ่มยาที่มีมูลค่าการบริโภคสูงสุดที่ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาด้านการติดเชื้อ ยากลุ่มระบบหัวใจหลอดเลือด และยากลุ่มทางเดินอาหาร

ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคยาที่สูงมากนี้เกิดจากราคายาที่สูงขึ้น เนื่องจากการมีสิทธิบัตร การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ที่สำคัญสุดเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็นและกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม รวมทั้งการที่คนไทยมีอายุยืนขึ้นและมีโรคเรื้อรังมากขึ้น

นอกจากนี้ การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า คนไทยใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ส่วนการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับ พบว่า มีร้อยละ 3.3 โดยยิ่งอายุมากขึ้นการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับก็เพิ่มขึ้นด้วย ขณะที่การใช้ยาลดความอ้วนพบมากในเพศหญิงโดยเฉพาะวัยรุ่น (อายุ 15-29 ปี) มีสัดส่วนการใช้ยาลดความอ้วนร้อยละ 4.9

4.3.2 เครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่มีการกระจุกตัวในกรุงเทพฯ และพื้นที่ที่มีความเจริญ เครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูง มีแนวโน้ม ที่เพิ่มขึ้น แต่มีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่และอยู่ในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ ยกเว้นเครื่องสลายนิ่วและเครื่องอัลตราซาวด์ที่มีในภาครัฐมากกว่าเอกชน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญและการกระจาย พ.ศ. 2555

อุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ	จำนวนทั้งหมด (เครื่อง)	กรุงเทพมหานคร	ภูมิภาค	รวม		หมายเหตุ
				รัฐ	เอกชน	
1. เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ⁽¹⁾	496	161(32.5)	335(67.5)	178(35.9)	318(64.1)	พ.ศ. 2555
2. เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ⁽¹⁾	93	47 (50.5)	46(49.5)	34(36.6)	59(63.4)	พ.ศ. 2555
3. เครื่องสลายนิ่ว ⁽²⁾	111	32(28.8)	79(71.2)	84(75.7)	27(24.3)	พ.ศ. 2553
4. เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม ⁽¹⁾	404	149(36.9)	255(63.1)	175(43.3)	229(56.7)	พ.ศ. 2555
5. เครื่องอัลตราซาวด์ ⁽²⁾	2,516	486(19.3)	2,030(80.7)	1,906(75.8)	610(24.2)	พ.ศ. 2553

ที่มา : ⁽¹⁾ ได้จากสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

⁽²⁾ ได้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หมายเหตุ : ตัวเลขใน () คือ ร้อยละ

หากพิจารณาปัญหาความไม่เป็นธรรมของการกระจายเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพงและเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scanner) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) พิจารณาได้จากอัตราส่วนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคน ซึ่งพบว่า ในพ.ศ. 2555 กรุงเทพฯ มีอัตราส่วนเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวทั้ง 4 ประเภท ต่อประชากรสูงที่สุดและเพิ่มมากกว่า พ.ศ. 2552 ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวทั้ง 4 ประเภทต่อประชากร ต่ำที่สุดและแตกต่างกับกรุงเทพฯ ถึง 6-13 เท่า ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีราคาแพงมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและภูมิภาคอยู่ค่อนข้างมาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราส่วนเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงต่อประชากรหนึ่งล้านคน จำแนกรายภาค พ.ศ. 2552 , พ.ศ. 2553 และพ.ศ. 2555

ภาคภูมิศาสตร์	จำนวนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคน							
	ESWL		CT		MIRI		Mammo	
	2552	2553	2552	2555	2552	2555	2552	2555
กรุงเทพฯ	1.6	5.6	22.5	28.2	3.0	7.9	2.05	26.1
ภูมิภาค	1.1	1.4	4.7	5.7	0.6	0.7	1.7	4.3
กลาง	1.3	1.6	8.3	6.9	0.8	0.8	3.2	6.7
เหนือ	1.5	2.3	4.7	5.5	0.5	0.7	1.1	3.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.7	0.7	2.3	4.4	0.4	0.6	1.2	2.7
ใต้	1.4	1.1	4.1	6.9	0.8	0.9	1.3	5.1
ทั้งประเทศ	1.2	1.7	6.3	7.7	0.8	1.3	3.4	6.3

ที่มา : - รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ข้อมูล ESWL ปี 2552 และ 2553)
 - สำนักวิจัยและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ข้อมูล CT, MRI และ Mammo ปี 2552 และ 2555)

4.4 การคลังสุขภาพ

4.1 คริวเรือนไทยรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสัดส่วนที่ลดลง รัฐจ่ายมากขึ้น รายจ่ายด้านสุขภาพรวม เพิ่มขึ้น 2.3 เท่าจาก 170 ,203 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.3 ของรายได้ประชาชาติ หรือเฉลี่ย 2 ,732 บาทต่อคน ในพ.ศ. 2544 ก่อนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น 403 ,459.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของรายได้ประชาชาติ หรือเฉลี่ย 6 ,777 บาทต่อคน ในพ.ศ. 2554 นอกจากนี้จากรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553 พบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ กล่าวคือ รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.6 ต่อปี ในมูลค่าจริง ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 5.6 ต่อปี สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มาจากภาครัฐเพิ่มจากร้อยละ 56 ของรายจ่ายสุขภาพรวม ในพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 77 ในพ.ศ. 2554 ขณะที่ รายจ่ายภาคเอกชนลดลงจากร้อยละ 44 ในพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23 ในพ.ศ. 2554

ตารางที่ 3 รายจ่ายสุขภาพรวม และข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญด้านรายจ่ายสุขภาพ ระหว่างพ.ศ. 2537-2554 (ราคาปีปัจจุบัน)

ตัวชี้วัด	2537	2541	2544	2549	2553	2544
รายจ่ายสุขภาพรวม (ล้านบาท)	127,665	172,811	170,203	274,055	392,368	403,459.4
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ระชาชาติ (%)	3.5	3.7	3.3	3.5	3.9	4.1
รายจ่ายสุขภาพรวม ภาครัฐ (ล้านบาท)	56,885	94,656	95,779	198,407	293,378	335,519
รายจ่ายสุขภาพรวม ภาคเอกชน (ล้านบาท)	70,771	78,155	74,424	75,648	98,990	98,719
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม ภาครัฐ (%)	45	55	56	72	75	77
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพรวม ภาคเอกชน (%)	55	45	44	28	25	23
รายจ่ายสุขภาพรวม/คน/ปี (บาท/คน/ปี)	2,160	2,811	2,732	4,362	6,142	6,777

ที่มา : - บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2552-2553 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ , กระทรวงสาธารณสุข

- ร่างบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยพ.ศ. 2554 , สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ , สิงหาคม 2556

4.2 ภาวะรายจ่ายสุขภาพ คนรวยจ่ายมากกว่าคนจน พบว่า กลุ่มยากจนที่สุดมีภาวะรายจ่ายสุขภาพต่อรายจ่ายของครัวเรือนอยู่ที่ร้อยละ 2.3 ในพ.ศ. 2539 และลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 1 ในพ.ศ. 2552 ขณะที่กลุ่มคนที่รวยที่สุดมีสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อรายจ่ายครัวเรือน ลดลงจากร้อยละ 4 ในพ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 2.3 ในพ.ศ. 2552 อันแสดงให้เห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพสามารถสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายเงิน โดยการปกป้องคนยากจน ในการไปใช้บริการได้โดยไม่มีภาวะรายจ่ายสุขภาพที่สูงเกินไป (สุพล ลิ มวัฒนานนท์และคณะ , วิเคราะห์จากรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน , สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

หากพิจารณาสัดส่วนของครัวเรือนที่ประสบปัญหาภาวะล้มละลายจากรายจ่ายด้านสุขภาพ (รายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไปของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน) พบว่า ก่อนมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สัดส่วนของครัวเรือนประสบภาวะล้มละลายลดลงจากร้อยละ 5.97 ในพ.ศ. 2539 เหลือร้อยละ 3.29 ในพ.ศ. 2552 และความแตกต่างระหว่างครัวเรือนที่รวยที่สุดลดลงจาก 0.57 เท่า ในพ.ศ. 2539 เหลือ 0.25 เท่า ในพ.ศ. 2552 (สุพล ลิ มวัฒนานนท์และคณะ , วิเคราะห์จากรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน , สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

4.3 การประกันสุขภาพของทั้ง 3 กองทุนยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในหลายแง่มุม ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงและการได้รับบริการสุขภาพ ที่แตกต่างกัน ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุนมีแหล่งที่มาของการคลังสุขภาพ ชุดสิทธิประโยชน์ จำนวนเงินที่ภาครัฐให้การสนับสนุน และวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีแหล่งการคลังสุขภาพจากภาษีทั่วไป และมีวิธีการจ่ายแบบ fee-for-service สำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอก และ DRG with global budget สำหรับกรณีผู้ป่วยใน ส่วนประกันสังคม มีแหล่งการคลังสุขภาพจากเงินสมทบของลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล โดยวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่าย รายหัวทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกับการจ่ายเพิ่มเติมกรณีมีการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแหล่งการคลังสุขภาพจากภาษีทั่วไปและมีวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และ DRG with global budget กรณีผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์บ่งชี้ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพและคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งยา/เวชภัณฑ์ที่ประชาชนได้รับระหว่าง 3 กองทุน กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (12,000 บาท) สูงเป็น 4 เท่าของสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (3,000 บาท รวมกองทุนเฉพาะ)

4.4 การลงทุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียอดส่วนค่อนข้างน้อย พบว่าในพ.ศ. 2552 ไทยมีรายจ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคประมาณร้อยละ 9 ของรายจ่ายด้านสุขภาพประเทศ หรือคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยคิดเป็นรายจ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อหัวประชากร เพียง 545 บาท ในพ.ศ. 2552 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสามารถป้องกันได้

4.5 การขาดสภาพคล่องหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันกำลังเผชิญภาวะวิกฤตทางการเงิน อันเนื่องจากกลไกจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยหลักทำให้หน่วยบริการประสบปัญหาทางการเงินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพ.ศ. 2556 ที่มีนโยบายการควบคุมค่าเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพให้คงที่ 3 ปี ปัญหาค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีการเพิ่มค่าแรง 300 บาทและเงินเดือนข้าราชการ 15 ,000 บาท ตามนโยบายรัฐบาล การควบคุมเบิกจ่ายค่ารักษาข้าราชการของ กรมบัญชีกลาง ทำให้สภาพคล่องลดลง และเงินบำรุงโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่ารายได้

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2555 ที่ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา สรุปว่า จากการบริหารงานโรงพยาบาลตั้งแต่ต้นปี 2555 จนถึงเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา พบว่าภาพรวมผลประกอบการล่าสุด มีโรงพยาบาลที่ได้กำไร 336 แห่ง ผลกำไร 5,238 ล้านบาท ส่วนโรงพยาบาลขาดทุนมีจำนวน 496 แห่ง รวมเป็นเงิน 4 ,505 ล้านบาท แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน 464 แห่งขาดทุน 3 ,135 ล้านบาท โรงพยาบาลทั่วไป 22 แห่ง ขาดทุนไป 672 ล้านบาท โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง ขาดทุน 696 ล้านบาท และศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่งขาดทุน 1 ,246 ล้านบาท เมื่อ

พิจารณาภาวะการณ์ขาดทุนโดยแบ่งเป็นระดับวิกฤตของการขาดทุนเป็น 7 ระดับพบว่า มีโรงพยาบาลที่อยู่ในภาวะวิกฤตสูง คือ ระดับที่ 7 ถึง 175 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการแก้ไขปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ และกำหนดเป้าหมายให้หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย รวม 175 แห่ง ผ่านเกณฑ์วิกฤตทางการเงินร้อยละ 50 ซึ่งพบว่าหน่วยบริการผ่านเกณฑ์วิกฤตทางการเงินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.0 ในไตรมาสที่ 4/2555 เป็นร้อยละ 58.9 ในไตรมาส 1/2556

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2557
(เฉพาะ Strategic Focus)

วิสัยทัศน์: ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ:

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าหมาย (Goal):

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

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี</p> <p>1. อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิด มีชีพแสนคน)</p> <p>2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)</p>	<p>1. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเร็ว (Early ANC)</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการของการฝากครรภ์ (ANC) ห้องคลอด(การคลอด) และการดูแลหลังคลอด ให้มีคุณภาพ พร้อมจัดระบบส่งต่อแม่ในภาวะฉุกเฉินได้ทัน่วงที่</p> <p>1. พัฒนาและเร่งรัดให้สถานพยาบาลทุกแห่งให้บริการตามมาตรฐาน WCC คุณภาพ</p> <p>2. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p> <p>3. ส่งเสริมให้พ่อแม่ มีพฤติกรรมความเสี่ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ให้เด็กมีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน</p>	<p>-อ./พ./สจ./สบส./ว</p> <p>-อ./สจ./คร./สบส./ว/พ</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)</p> <p>1. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15)</p> <p>2. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมเด็ก(5-14 ปี)ให้มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน พัฒนาศักยภาพและขยายความครอบคลุมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งและบูรณาการ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารที่มีผลต่อภาวะอ้วนและความฉลาดของเด็กไทย รวมทั้งรณรงค์ให้ความรู้ในการบริโภคที่ถูกต้อง 	<p>-อ./คร./สจ./พ./อย./สบส./สป.(สสว.)(อาหารปลอดภัย)</p>
<p>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</p> <p>1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน)</p> <p>2. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13)</p>	<ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาของวัยรุ่น และจัดบริการให้คำปรึกษาที่เชื่อมโยงกัน (เพิ่ม EQ และทักษะชีวิต เพศศึกษา การเข้าถึงการคุมกำเนิด, การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย, Youth Friendly Health Services) สนับสนุนการพัฒนาทักษะการเลี้ยงลูกสำหรับพ่อแม่ในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง (Parent Education และ Training) ร่วมกับโรงเรียนและชุมชน <ol style="list-style-type: none"> บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เข้มข้นขึ้น และควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ง่ายเกินไปของผู้บริโภค พัฒนามาตรฐานการรักษา ผู้ติดสุราและบุหรี ให้ครอบคลุมการแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก 	<p>-สจ./อ./สบส.</p> <p>-อ./สจ./คร.</p> <p>-คร.</p> <p>-พ.</p>
<p>กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)</p> <p>1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน)</p> <p>2. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ER, EMS พัฒนา Trauma care ตาม service plan ด้านอุบัติเหตุ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ชุมชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ประสานการบังคับใช้กฎหมายให้มากขึ้น (การออกใบอนุญาตขับขี่, การเพิ่มโทษกับผู้ก่ออุบัติเหตุ) <ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อม “วัยทำงานปลอดภัย ใจเป็นสุข” และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทั่วไป สนับสนุนการประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อด้วยต (3 อ 2 ส, DPAC) 	<p>-คร./พ/สป.(สธ.) (สบ.ร.ส.)</p> <p>-พ./คร./อ./สจ./สบส./พท.สป.(สสว.)</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	3.การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในคลินิก DPAC , Health Coaching centre, Clinic การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และ Psychosocial Clinic 4.พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์คลินิกNCD คุณภาพ 5.กำหนดมาตรฐานการรักษา พัฒนาศักยภาพ ติดตามและให้การสนับสนุนหน่วยบริการเครือข่ายในการขยายหลอดเลือดหัวใจ	
<u>กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ</u> 1.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน) 2.ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3 ปี)	1.พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน (กำหนดมาตรฐาน, การประเมินคัดกรอง , สร้างและพัฒนา Care manager) 2.ค้นหาและให้การสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง/ผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตได้ สนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ (กายอุปกรณ์, คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู, คลินิกผู้สูงอายุ) และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและผู้พิการ	-พ./คร./สจ./สบส./สป.(สบรส., สสว.) พ./สบส.

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<u>การเข้าถึงบริการ</u> 1.ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) 2.ลดความแออัด และเวลารอคอย 3.ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ(ลดลงร้อยละ 50)	1.ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้แพทย์แผนปัจจุบัน/สหวิชาชีพ เข้าใจศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น 2.ส่งเสริม สนับสนุนให้เข้าถึงยาสมุนไพรไทย (บัญชียาหลัก, วิจัยและพัฒนา, แหล่งผลิต) 3.เพิ่มเวลาการให้บริการ ใช้เวลาประชาชน 4.พัฒนาศักยภาพการให้บริการระดับปฐมภูมิ 5.จัดทำระบบส่งต่อภายในเครือข่าย 6.พัฒนาสถานบริการตาม Service Plan	-พท. -สป.สธ.(สบ.รส./เขตสุขภาพ) /พ./สจ./คร./อ.

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ(70)</p> <p>5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า31)</p>		
<p>คุณภาพบริการ</p> <p>6. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>7. ร้อยละของห้องคลอด คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>8. ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>9. ร้อยละศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>10. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ(70)</p> <p>11. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (70)</p> <p>12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ (80)</p> <p>13. ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</p> <p>14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และ</p>	<p>1. กำหนดมาตรฐาน วิจัยและพัฒนา(R&D)</p> <p>2. การประเมิน พัฒนาศักยภาพ และรับรองคุณภาพสถานบริการ (needs assessment capacity building and certified)</p> <p>3. การติดตาม กำกับ ประเมินผล (Monitoring and evaluation)</p> <p>4. พัฒนาหน่วยบริการตามมาตรฐาน HA หรือเทียบเท่า (ISO, JCI) และ PCA ในระดับ รพ.สต.</p> <p>5. มาตรการตาม Service Plan</p> <p>5.1 วิเคราะห์ สรุป ข้อเสนอการพัฒนาแผนระบบบริการ (Service Plan) การกำหนดศักยภาพ มาตรฐานของสถานพยาบาลทุกระดับ และตามสภาพปัญหา ความจำเป็นของแต่ละพื้นที่</p> <p>5.2 การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุน บุคลากร ครูภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ตามส่วนขาด</p> <p>5.3 จัดระบบบริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน (บุคลากร, ครูภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)</p> <p>5.4 ติดตาม ประเมินผล (ผลลัพธ์บริการตาม 10 สาขา, การส่งต่อออกนอกเขต)</p>	<p>-อ./พ./สจ./คร./ว./อ.ย./สป.สธ. (สบ.รต.) (สธจ) (สสว.)</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>สาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (100)</p> <p>15.ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตามService Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>16.จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ละระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย</p> <p>17.ร้อยละของรพ.สต./ศสมที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น(45)</p> <p>18.อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง</p> <p>19.ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมภายใน 28 วัน</p> <p>20.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (60)</p> <p>21.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า40)</p> <p>22.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี(ไม่น้อยกว่า 50)</p> <p>23.ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น</p>		

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>บริการเฉพาะ</p> <p>1. ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับ การติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (80)</p> <p>2. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภค ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (98)</p>	<p>1. บำบัด รักษา พิ้นฟู ติดตาม ผู้ผ่านการบำบัด (ครอบครัว ชุมชน สังคม)</p> <p>2. มอบอำนาจให้กับเขตและจังหวัดบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน</p> <p>3. อบรม ให้ความรู้ และศึกษาดูงาน แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ เทคโนโลยี และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อประกอบการปฏิบัติงาน</p>	<p>-พ./สจ./ว./อย./สป.(สปรส.)</p> <p>-อย./สปรส./สป.(สปรส.)</p>
<p>กลุ่มระบบบริการ</p> <p>1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 50)</p>	<p>1. พัฒนารูปแบบ ส่งเสริมเครือข่าย ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (DHS)</p> <p>2. ขยายรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (DHS)</p>	-สป.(สปรส.)/คร.

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>บุคคลากร</p> <p>1. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการบริหารจัดการ การกระจายบุคลากร ในเขต/จังหวัด ● มีการใช้ทรัพยากร บุคคลร่วมกัน ● มีการใช้ FTE ● มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสม ในเขต/จังหวัด 	<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนกำลังคนในหน่วยงานทุกระดับ (อำเภอ จังหวัด เขต)</p> <p>2. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการกำลังคนโดย CEO เขต ครอบคลุม เรื่องการบริหารอัตรากำลัง การสร้างแรงจูงใจ/สนับสนุนคนดี และการกำหนด career path ในระดับเขต</p> <p>3. กำหนดให้มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบบูรณาการงาน HRM/HRD ของ กสธ.</p>	<p>-สป.(บค./สนย./สบช./สบพช.)(เขตสุขภาพ</p> <p>-สป.(กพร.)</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	มาตรการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>การเงินการคลัง</p> <p>2.มีแผนการเงินการคลังและดำเนินการตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การบริหารงบประมาณร่วม ● การลงทุนร่วม ● การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม <p>3.ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10)</p> <p>4.หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (ร้อยละ 20)</p>	<p>1.พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง</p> <p>1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการเงินการคลังในระดับสถานบริการทุกระดับ</p> <p>1.2 การบริหารจัดการการเงินการคลังในระดับเขต</p> <p>1.3 จัดทำแผนควบคุมค่าใช้จ่าย (อำเภอ จังหวัด เขต)</p> <p>2.พัฒนามาตรฐานการจัดทำต้นทุน</p> <p>3.เสริมสร้างภาคีเครือข่ายการบริหารจัดการการเงินการคลัง</p>	<p>-สป.(กลุ่มประกันสุขภาพ, เขตสุขภาพ)</p>
<p>ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>5.ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา</p>	<p>1.ประเมินความเหมาะสมของการเลือกใช้อียาและเวชภัณฑ์ เพื่อลดการใช้ที่ไม่จำเป็น</p> <p>2.จัดซื้อยารวมของหน่วยงานระดับเขต</p>	<p>- สป.(สปรส./เขตสุขภาพ)</p>
<p>ระบบข้อมูล</p> <p>6.มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกๆระดับ</p>	<p>- พัฒนาระบบข้อมูลทุกระดับให้สมบูรณ์ถูกต้อง และมีการใช้ข้อมูลร่วมกัน</p>	<p>-สป. (สนย. เขตสุขภาพ)/ทุกรม</p>
<p>การบริหารจัดการ</p> <p>7.ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100)</p> <p>8.ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95)</p>	<p>1.กำกับ ติดตาม การจัดซื้อจัดจ้าง โดยใช้ e-GP (Electronic Government Procurement) เป็นเครื่องมือ</p> <p>2.จัดทำแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ และติดตาม กำกับให้เป็นไปตามแผน</p>	<p>-สป.(สนย./กลุ่มคลัง/เขตสุขภาพ/สปรส.), ทุกรม</p> <p>-สป.(สนย./กลุ่มคลัง/สปรส./เขตสุขภาพ), ทุกรม</p>

หมายเหตุ

หน่วยงานหลัก/ร่วม ในการรับผิดชอบกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานร่วม
1.เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และสตรี	กรมอนามัย	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2.เด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	กรมอนามัย	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3.เด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21ปี)	กรมสุขภาพจิต	-
4.วัยทำงาน (16 – 59 ปี)	กรมควบคุมโรค	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5.ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ	กรมการแพทย์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย
ระยะ 10 ปี

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

เป้าหมายระยะ
3 ปี

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี

1. อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตเสถียร)
2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)

3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15)
4. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100)

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน)
6. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13)

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน)
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน)

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ

9. อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน)
10. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการบริการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3ปี)

ระดับกระทรวง
10 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

เป้าหมายระยะ
1 ปี
(เขตสุขภาพ/
จังหวัด)

การเข้าถึงบริการ

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน (เท่ากับ 16)
2. ลดความแออัด และเวลารอคอย
3. ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50)
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (70)
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า 31)
1. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกิน 5)

คุณภาพบริการ

6. ร้อยละของบริการMNC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70)
7. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
8. ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
9. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)

คุณภาพบริการ(ต่อ)

10. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (chosomal Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ
 11. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (70)
 12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม inimart, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80)
 13. ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
 14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (100)
 15. ดัชนีผู้ป่วยใน(CM)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพService Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
 16. จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย
 17. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (45)
- คุณภาพการบำบัดรักษา(ต่อ)**
18. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง
 19. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน
 20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (60)

คุณภาพการบำบัดรักษา(ต่อ)

21. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40)
 22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50)
 23. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น
- บริการเฉพาะ**
24. ร้อยละของผู้เสียหายเสถียรที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (80)
 25. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (98)
- กลุ่มระบบบริการ**
26. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ (ไม่น้อยกว่า 50)

26 ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 :พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการระบบสนับสนุน

เป้าหมายระยะ
1 ปี
(เขตสุขภาพ/
จังหวัด)

บุคลากร

1. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน
 - มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด
 - มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน
 - มีการใช้ FTE
 - มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด

การเงินการคลัง

2. มีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด
 - การบริหารงบประมาณร่วม
 - การลงทุนร่วม
 - การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม
3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7(ไม่เกินร้อยละ 10)
4. หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (ร้อยละ 20)

ยาและเวชภัณฑ์

5. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
- ระบบข้อมูล**
6. มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ
- การบริหารจัดการ**
7. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100)
 8. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95)

8 ตัวชี้วัด

สรุปตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการ รายงานข้อมูล	รอบเวลาการ ประมวลผล การ ดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้ วิชาการ	หน่วยงานที่ รายงานผล
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย							
กลุ่มวัยเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) / สตรี							
1	อัตราส่วนมารดาตาย(ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)		ปีละ 1 ครั้ง	ฐานข้อมูลการตาย (สนย.)	นพ.สรารุติ บุญสุข นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริม สุขภาพ	กรมอนามัย
2	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)		ปีละ 2 ครั้ง	ฐานข้อมูล21/ 43 แฟ้ม	นพ.สรารุติ บุญสุข นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริม สุขภาพ	กรมอนามัย
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)							
3	ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15)		ปีละ 2 ครั้ง (เดือนกรกฎาคม และธันวาคม)	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม	นางสาวศิริบงกช ดาวดวง	สำนัก โภชนาการ	กรมอนามัย
4	เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100)		ปี 2559	การสำรวจระดับ สติปัญญาเด็กปี 2559	นางนิรมัย คุ้มรักษา	สถาบันราชา นุกูล กรมสุขภาพจิต	สถาบันราชา นุกูล กรม สุขภาพจิต
กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)							
5	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากร อายุ 15 – 19 ปีพันคน)		ปีละ 1 ครั้ง	ฐานข้อมูลการเกิด ทะเบียนราษฎร์	นายสมสุข โสภวานิตย์	สำนักอนามัย การเจริญพันธ์	กรมอนามัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการ รายงานข้อมูล	รอบเวลาการ ประมวลผล การ ดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้ วิชาการ	หน่วยงานที่ รายงานผล
6	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 – 19 ปี (ไม่เกิน 13)		ทุก 3 ปี	สำนักงานสถิติ แห่งชาติ	นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริ โสภาคย์	สำนักงาน คณะกรรมการ ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	กรมควบคุม โรค
กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)							
7	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน)		ปีละ 2 ครั้ง	ฐานข้อมูลมรณบัตร ทะเบียนราษฎร์ (สนย.)	นางนงนุช ตันติธรรม นายจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์	สำนักโรคไม่ ติดต่อ	กรมควบคุม โรค
8	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน)		ปีละ 1 ครั้ง	ฐานข้อมูลทะเบียน ราษฎร์ (สนย.)	นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์	สถาบันโรคทรวง อก กรมการแพทย์	กรมควบคุม โรค
กลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ							
9	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกินร้อยละ 12)		ปีละ 1 ครั้ง	ฐานข้อมูลทะเบียน ราษฎร์ (สนย.)	นางศิริลักษณ์ แซ่บ้าง	สถาบันประสาท วิทยา กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
10	คนพิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการครบถ้วน (ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี)		ปี2557,2558, 2559	สสจ.	นางศุภิณี โสสันดา	ศูนย์สิรินธรฯ	กรมการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการรายงานข้อมูล	รอบเวลาการประมวลผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงานที่ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้							
การเข้าถึงบริการ							
1	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16)		ปีละ 2 ครั้ง	ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม	นพ.ขวัญชัยวิชิตฐานนท์ นางกัญญา อินแพง นางศรีจรรยา โชติก	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทย	กรมพัฒนา การแพทย์ แผนไทยฯ
2	ลดความแออัด และเวลารอคอย 2.1 ลดความแออัด 2.2 ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการสุขภาพ		ทุก 6 เดือน ทุก 6 เดือน	ข้อมูล 12 แฟ้ม รพศ. รพท. รพช.	นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ นางณปภัช นฤคนธ์ นายบรรพต คงสำราญ	สำนักบริหาร การสาธารณสุข	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
3	จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50)		ทุก 9,12 เดือน	ศูนย์ส่งต่อระดับ จังหวัด/เขต	นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ นายพิทยา สร้อยสำโรง นางสุคนธ์ เมฆทรงกลด	สำนักบริหาร การสาธารณสุข	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) (70)		ทุก 3 เดือน	จากข้อมูล 21 แฟ้ม ทั้งผู้ป่วยนอกและใน แยกตามรายเขต สุขภาพ	นางธนกร ธเปียสวน นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	สปรส.สป	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า 31)		ปีละ 2 ครั้ง	ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม หน่วยบริการ สาธารณสุขใน กทม. และกรมสุขภาพจิต	นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน	รพ.พระศรีมหา โพธิ์	กรม สุขภาพจิต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการ รายงานข้อมูล	รอบเวลาการ ประมวลผล การ ดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้ วิชาการ	หน่วยงานที่ รายงานผล
คุณภาพบริการ							
6	ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)		ทุก 3 เดือน	การสำรวจ	นพ.สรารุณี บุญสุข นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริม สุขภาพ	กรมอนามัย
7	ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)		ทุก 6 เดือน	การสำรวจ	นายอภิสิทธิ์ ศรีอินแก้ว	กลุ่มงาน เครือข่ายแพทย์ เขต โรงพยาบาล ราชวิถี	กรมการแพทย์
8	ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)		ทุก 6 เดือน	การสำรวจ	นายแพทย์สรารุณี บุญสุข นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริม สุขภาพ	กรมอนามัย
9	ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)		ทุก 6 เดือน	การสำรวจ	นายแพทย์สรารุณี บุญสุข นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริม สุขภาพ	กรมอนามัย
10	ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และ เชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ		ปีละ 2 ครั้ง	รพช	นส.พัชริน คุณคำชู นางนฤภัค ฤธาทิพย์	สำนักส่งเสริม และพัฒนา สุขภาพจิต	กรม สุขภาพจิต
11	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)		ปีละ 1 ครั้ง	การสำรวจ	นางชนิกานต์ สมบุญตนนท์ นางสาวสุพัฒนา เจริญกุล	สำนักโรคไม่ ติดต่อ	กรมควบคุม โรค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการรายงานข้อมูล	รอบเวลาการประมวลผล การดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงานที่ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
12	ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80) 12.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม mini MERT 12.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT 12.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT		ทุก 6 เดือน ปีละ 2 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง	สสจ. แบบรายงานของกรมสุขภาพจิต ประเมินเอกสารหลักฐาน	พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ น.ส.พัชรัตน์ ชันแก้ว น.ส.นิภาพรรณ สฤกษ์อภีรักษ์ น.ส.สภามรณ จูจันทร์ น.ส. นรินทร์ ยิ้มจ่อหอ	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักบริหารบริการสุขภาพจิตฯ สำนักกระบาดฯ	กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค
13	ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 13.1 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ 13.2 ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ		ทุก 6 เดือน ทุก 3 เดือน	ศูนย์ EMS และรายงานจากระบบ ITEMS ของสถาบันการประเมินผลห้องฉุกเฉิน	นายสุทัศน์ กองขุนทด พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายสุทัศน์ กองขุนทด	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กลุ่มงานฉุกเฉิน สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการรายงานข้อมูล	รอบเวลาการประมวลผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ชื่อผู้ประสานงาน	หน่วยงานที่ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
14	ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (100)		ปีละ 1 ครั้ง	แบบสำรวจและประเมินผล	นางสาวชิสานัน ทักกิจ	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
15	ร้อยละของ รพศ.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และ รพท. ไม่น้อยกว่า 1.4 (เท่ากับ 80) 15.1 รพศ.(A) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.6 15.2 รพท. (S) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.2 15.3 รพท.ขนาดเล็ก (M1) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.0 15.4 รพช.แม่ข่าย (M2) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.8 15.5 รพช.(F1-F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6 15.6 กรณีโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ควรมีสัดส่วนผู้ป่วยในที่มีค่า AdjRw < 0.5 ดังนี้ รพศ.(A) = ไม่มากกว่า25% รพท.(S)= ไม่มากกว่า30% รพท.ขนาดเล็ก (M1)= ไม่มากกว่า40%		ทุก 6 เดือน	ฐานข้อมูล CMI	นางสุนี ขวลาศัย	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
16	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย		ทุก 6 เดือน	สำนักบริหารการสาธารณสุข	นางวิราณี นาคสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
17	จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น		ปีละ 2 ครั้ง	-รายงานบริการทันตกรรม -รายงานผลการดำเนินงาน	ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ	-สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย -สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรมอนามัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการ รายงานข้อมูล	รอบเวลาการ ประมวลผล การ ดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ชื่อผู้ประสานงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้ วิชาการ	หน่วยงานที่ รายงานผล
คุณภาพการบำบัดรักษา							
18	อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง		ทุก 3 เดือน	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	นางธนภร ธเป็ยสวน นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	สำนักบริหาร การสาธารณสุข	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
19	ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน		ปีละ 2 ครั้ง	ฐานข้อมูลการตาย มรณบัตร และ หนังสือรับรองการ ตาย	นางธนภร ธเป็ยสวน นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติ มหाराชินี	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
20	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาท ตา (60)		ปีละ 1 ครั้ง	1. ข้อมูลสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 2. ข้อมูลสำนักตรวจ ราชการ กระทรวง สาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 1 - 12 3. ข้อมูลสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	นางวิราณี นาคสุข	สำนักบริหาร การสาธารณสุข	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
21	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี		ทุก 6 เดือน	ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม	นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ นายพิทยา สร้อยสำโรง นางสุนันท์ เขมทรงกลด	สำนักโรคไม่ ติดต่อ กรม ควบคุมโรค	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการ รายงานข้อมูล	รอบเวลาการ ประมวลผล การ ดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ชื่อผู้ประสานงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้ วิชาการ	หน่วยงานที่ รายงานผล
22	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		ทุก 6 เดือน	ฐานข้อมูล 21/43 เพิ่ม	นางกนวรรณ พึ่งรัมย์ นายพิทยา สร้อยสำโรง นางสุนันท์ เขมทรงกลด	สำนักโรคไม่ ติดต่อ กรม ควบคุมโรค	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข
23	ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น 23.1 การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือด SFT (stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน ตีบ 23.2 การจัดตั้ง SU (stroke Unit) ดูแลในหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 23.3 การพัฒนาบริการการให้ Antiplatelet drugs ยาต้านเกล็ดเลือด แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ		ปีละ 2 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์	นางศิริลักษณ์ แซ่ปาง นางศิริลักษณ์ แซ่ปาง นางศิริลักษณ์ แซ่ปาง	สถาบัน ประสาทวิทยา สถาบัน ประสาทวิทยา สถาบัน ประสาทวิทยา	กรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กรมการแพทย์
24	ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (80)		ทุก 3 เดือน	รวบรวมข้อมูลจาก ผู้รับบริการ ตาม รายงานแบบ บสต.5	นางลินลา ตู่เอี้ยง นางกฤติกา ฉืดโฉม นางอัจฉรา วิไลสกุลยง	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการรายงานข้อมูล	รอบเวลาการประมวลผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ชื่อผู้ประสานงาน	หน่วยงานที่ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
25	จำนวนเรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไข 25.1 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด 25.2 ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด		ทุกเดือน ทุก 3 เดือน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	นางวาริรัตน์ เลิศนที นายอาทิตย์ พันเดช ทพ.อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค กรมสนับสนุนบริการ	อย. กรมสบส.
26	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆในทำแผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 50)		ปีละ 1 ครั้ง	งานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	นางทัศนีย์ สุมามัลย์ นางพสุศรี ไชยประสิทธิ์ นางอรุณศรี ตันติวราภรณ์ นางลดารัตน์ นกหมุด	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ							
บุคลากร							
1	มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน - มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด - มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน - มีการใช้ FTE - มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด		ทุก 6 เดือน	คำสั่งซึ่งออกโดยจังหวัด กรม และกระทรวง รวมทั้งมติอื่น ๆ เช่น มติ อ.ก.พ. , มติ ก.พ.	นางอุดมสิน ทวีศรีอำนวย	กลุ่มงานอัตรากำลังกลุ่มบริหารงานบุคคล	กลุ่มงานอัตรากำลังกลุ่มบริหารงานบุคคล
การเงินการคลัง							
2	มีแผนการเงินการคลังและดำเนินการตามแผน - การบริหารงบประมาณร่วม - การลงทุนร่วม - การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม		ทุก 3 เดือน	กลุ่มประกันสุขภาพ	นางอมรรัตน์ พิระพล นางทริฎญา ปะตุกา นางกวิณาถ แน่นหนา น.สศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์	กลุ่มประกันสุขภาพ	กลุ่มประกันสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการรายงานข้อมูล	รอบเวลาการประมวลผล การดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ชื่อผู้ประสานงาน	หน่วยงานที่ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
3	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ไม่เกินร้อยละ 10		ทุก 3 เดือน	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ	นางหิรัญญา ปะตุกานางอมรรัตน์ พิระพล	กลุ่มประกันสุขภาพ	กลุ่มประกันสุขภาพ
4	หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ร้อยละ 20		ทุก 3 เดือน	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ	นางอมรรัตน์ พิระพล น.ส.สายสุณี เนตร์พริ้ง นางเมิกา บัวบุชา	กลุ่มประกันสุขภาพ	กลุ่มประกันสุขภาพ
ยาและเวชภัณฑ์							
5	ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ไม่ใชยา 5.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน 5.2 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน		ทุก 6 เดือน	รพศ. รพท. รพช. รพ./สถาบันในสังกัด กรมต่าง ๆ	ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ภญ.ภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ระบบข้อมูล							
6	มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกกระดับ 6.1 หน่วยงานทุกระดับมีระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับการบริหารจัดการ 6.2 มี Virtual Server ที่มีเสถียรภาพในการให้บริการฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครบ 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ 6.3 มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกกระดับ		ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน	กลุ่มบริหารงานบุคคล ศูนย์เทคโนโลยี สสจ.	นางทับทิม ทองวิจิตร น.ส.สุวันทนา เสมอเนตร น.ส.สุวันทนา เสมอเนตร	กลุ่มข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ศูนย์เทคโนโลยี ศูนย์เทคโนโลยี	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยี ศูนย์เทคโนโลยี

การบริหารจัดการ							
7	ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ ไตรมาสที่ 1 (100)		รายเดือน	ทุกกรมใน กระทรวงฯ สป.และหน่วย เจ้าของงบลงทุน	ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู้สุข นางศุภมิตร ปรีดิเชมรัตน์ นส.รวิวรรณ ทวีวัน	กลุ่มคลังและ พัสดุ และ หน่วยงาน เจ้าของงบ ลงทุน	กลุ่มคลังและ พัสดุ สำนักงาน ปลัดกระทรวง
8	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95)		รายเดือน	ระบบ GFMS	ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู้สุข นางนิตยา ยะภีระ นางพจอาภา ธนาบุญพัส	กลุ่มคลังและ พัสดุ และ หน่วยงาน เจ้าของงบ ลงทุน	กลุ่มคลังและ พัสดุ

ส่วนที่ 2

แนวทางในการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล
ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2557

ยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี)/สตรี	1. อัตราส่วนมารดาตาย
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด (6 สัปดาห์หลังคลอด) ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 6 สัปดาห์(จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากการตั้งครรภ์หรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด)ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพทมือถือ : 081-908-1761 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพทมือถือ : 085-661-3064 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพทมือถือ : 081-908-1761 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพทมือถือ : 085-661-3064 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ตัวชี้วัด กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี)/สตรี	2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่ได้รับส้อมสำรวจตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์กรมอนามัยและผ่านทุกข้อ แบบประเมินอนามัย 55 หมายถึง แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สามารถ download แบบประเมินได้ที่เว็บไซต์โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว http://www.saiyairakhospital.com สถานบริการฯ ที่ส้อมประเมินเด็ก คือ รพ.สต. , รพท. , รพช. , รพศ. , รพ.สส. สังกัดกรมอนามัยและศูนย์เด็กเล็ก
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กและศูนย์เด็กเล็กเฉพาะที่เด็กอายุ 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือนและ 42 เดือนส้อมในเดือนมีนาคม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ทุกสถานบริการฯ คีย์ข้อมูลที่ได้ประเมินเด็ก ปีละ 2 ครั้ง)
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด (ส้อมตรวจครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม /ส้อมตรวจครั้งที่ 2 เดือนกันยายน)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ศูนย์อนามัย (เก็บรวบรวมสรุปภาพเขตบริการ)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์มือถือ : 085-661-3064 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์มือถือ : 085-661-3064 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com

ตัวชี้วัด กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน
คำนิยาม	<p>เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 12 ปีเต็ม</p> <p>ภาวะอ้วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่สูงส่วนสูงเดียวกันอ่านผลได้ที่จุด เริ่มอ้วนและอ้วน (มากกว่าหรือเท่ากับ +2 S.D.จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย)</p> <p>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนของนักเรียนอายุ 6-12 ปี ระดับประเทศ 2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนอายุ 6 - 12 ปี ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 15
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-12 ปี ในโรงเรียนทุกสังกัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูอนามัย/ครูโภชนาการ/ครูประจำชั้น/ครูที่ได้รับมอบหมาย ในโรงเรียนทุกสังกัด (สพฐ. สช. กทม. อบท.) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการนักเรียนอายุ 6 - 12 ปี ทุกคน โดยดำเนินการปีละ 2 ครั้ง (ภาคเรียนที่ 1 และภาคเรียนที่ 2) พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการประเมินภาวะโภชนาการ และความครบถ้วนของข้อมูล 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / รพ.สต.ที่รับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่ รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ โดยนำเข้าข้อมูลในช่วงเดือน พ.ค. - มิ.ย. - ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และช่วงเดือน ต.ค. - พ.ย. - ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 เพื่อส่งสสนย. เข้าระบบ 43 แฟ้ม 3. สนย.วิเคราะห์ ประมวลผล และสรุปผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะอ้วนของนักเรียน ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนกรกฎาคม และครั้งที่ 2 เดือนธันวาคม <p>มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ครูอนามัย/ครูโภชนาการ/ครูประจำชั้น/ครูที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง และวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้ได้มาตรฐานทุกครั้ง <p><u>การชั่งน้ำหนัก</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องชั่งน้ำหนัก : มีสภาพดีพร้อมใช้งาน ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้งให้ตรวจสอบตัวเลขหรือเข็มของเครื่องชั่งควรอยู่ในตำแหน่งเลข 0 เสมอ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งเป็นระยะ โดยการใช้ตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน 1 หรือ 5 กิโลกรัม 2. นักเรียน : ตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ ในกระเป๋าเสื้อ/ กระเป๋า/ กางเกง ของนักเรียนต้องไม่มีสิ่งของ/เครื่องใช้ที่เพิ่มน้ำหนัก เช่น โทรศัพท์มือถือ กุญแจ ของเล่น เศษเหรียญ ฯลฯ ไม่สวมเสื้อกันหนาวที่หนา ๆ และรองเท้า

	<p>ลักษณะการยื่นข้งน้ำหนกต้องให้ฝาเท้าทั้งสองข้างอยู่ในตำแหน่งที่พอดีกับเครื่องข้ง</p> <p>3. การอ่านค่าน้ำหนกให้มีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 45.2 กิโลกรัม</p> <p><u>การวัดส่วนสูง:</u></p> <p>1. ที่วัดส่วนสูง : มีสภาพดีพร้อมใช้งาน จัดตั้งบนพื้นเรียบ ไม่น่ากได้มาตรฐาน ตัวเลขต้องชัดเจน</p> <p>2. นักเรียน : ต้องไม่สวมรองเท้า ยืนตัวตรง - ส้นเท้า- หลัง- ก้น- ไหล่ และ ศีรษะ แนบกับที่วัดส่วนสูง เขาไม่ม่ง ไหล่ไม่งุ้ม ควรนำเครื่องประดับที่ติดบนศีรษะ ของนักเรียนหญิงทุกชิ้นออกก่อนวัดส่วนสูง เช่น ที่คาดผม โบว์ผูกผม หรือการมัดผม ที่สูง ๆ ต้องแกะหน้งยางออก ฯลฯ</p> <p>3. การอ่านค่าให้มีทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น 120.5 เซนติเมตร</p> <p>2. สสจ./รพ.สต. ให้คำแนะนำโรงเรียนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ วิธีการช้งน้ำหนก และวัดส่วนสูง ให้ได้มาตรฐานเดียวกัน</p>
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 6 - 12 ปี ที่มีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วน + อ้วน)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 6 - 12 ปี ที่ช้งน้ำหนกและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (เดือนกรกฎาคม และธันวาคม) วิเคราะห์และสรุปผล โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการ keyin (เดือน พ.ค.-มิ.ย.-ก.ค.) ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการ keyin (เดือน ต.ค.-พ.ย.-ธ.ค.)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวศิริบงกช ดาวดวง โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4334 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวศิริบงกช ดาวดวง โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4334 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ตัวชี้วัด กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14ปี)	4. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย
คำนิยาม	<p>เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 และมัธยมปีที่ 1-3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา(สอศ)และราชภัฏ) และสังกัด กรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยเครื่องมือวัดส่วนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถของสมองในภาพรวมซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากลยุคปัจจุบันที่ค่าคะแนน = 100</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-15 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 และมัธยมปีที่ 1-3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา(สอศ)และราชภัฏ) และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2559
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี 2559
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่มีความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจในปี 2559
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปี 2559
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางวนิดา ชนินทยุทวงศ์ โทรศัพทมือถือ 081 347 2204 โทรศัพทสำนักงาน 02-248-8914 โทรสาร 02-0640-2034 E-mail : vnidata@gmail.com สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางนริมัย คุ่มรักษา โทรศัพทมือถือ 089 482 6944 โทรศัพทสำนักงาน 02-248-8909 โทรสาร 02-248-2944 E-mail : nkumraksa@yahoo.com สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดกลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15-21ปี)	5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี
คำนิยาม	จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดในทะเบียนราษฎร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเมินผล (จังหวัดไม่ต้องรายงาน)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลกลางปีทะเบียนราษฎร (การเกิด) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (มกราคม-ธันวาคม) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายสมสุข โสภวานิตย์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166 โทรศัพท์มือถือ : 089-204-8295 โทรสาร : 02-590-4163 Email : somsuk.s@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายสมสุข โสภวานิตย์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166 โทรศัพท์มือถือ : 089-204-8295 โทรสาร : 02-590-4163 Email : somsuk.s@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ตัวชี้วัดกลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15-21ปี)	6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี
คำนิยาม	ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 13
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15 - 19 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2557
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15 - 19 ปี ในพื้นที่
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15 - 19 ปีทั้งหมดในพื้นที่
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 ปี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สมาน พุตระกูล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-591-9315 โทรศัพท์มือถือ : 081-792-0202 โทรสาร : 02-590-3035 E-mail : smarnf21@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค 2. นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3373 โทรศัพท์มือถือ : 089-990-9490 โทรสาร : 02-590-3373 E-mail : vsirikul@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3373 โทรศัพท์มือถือ : 089-990-9490 โทรสาร : 02-590-3373 E-mail : vsirikul@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน (15-59ปี)	7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน																				
คำนิยาม	<p>อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10-TM = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ</p> <p>ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งรพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ ทั้งนี้ให้นับข้อมูล รวมทุกกลุ่มอายุ</p> <p>เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ปี 2554-2563) คือ ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ดำเนินการมาแล้วเกือบ 3 ปี (ปี 2554-2556) แนวโน้มยังคงดี มีเวลาที่จะดำเนินการอีก 7 ปี เท่านั้น หากตั้งเป้าต้องลดให้ได้ร้อยละ 50 ภายใน 7 ปี ต้องดำเนินการให้ได้เฉลี่ยร้อยละ 7-8 ต่อปี จึงจะบรรลุเป้าหมายทศวรรษฯ หรือคิดเป็นลดลงปีละ 2 ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี 2554 เป็นตัวตั้งต้น จนถึงท้ายๆ สถิติการตายจะลดลงอย่างช้าๆ ถ้าไม่มีมาตรการใหม่ๆ มาจัดการปัญหา รายละเอียดเป้าหมายดังตาราง</p> <table border="1"> <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>ไม่ทราบ</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> </table>	ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	22	22	ไม่ทราบ	20	18	16	14	13	12	11
ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63												
22	22	ไม่ทราบ	20	18	16	14	13	12	11												
เกณฑ์เป้าหมาย	20 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2557																				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (การตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)																				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด (V01-V89) ปี 2557																				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชากรกลางปี 2557																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง																				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3967 โทรศัพท์มือถือ : 089-788-3020 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : nuchtt@yahoo.com</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>2. นพ.ไพฑูริ์ สิมพ์คำ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3967 โทรศัพท์มือถือ : 089-799-0825 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : zalenxxx@gmail.com</p>																				

	<p>สำนักโรคไม่ติดต่อ</p> <p>3. นายขจรศักดิ์ จันทร์พานิชย์</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3967</p> <p>โทรสาร : 02-590-3968</p> <p>E-mail : khajohn_j@hotmail.com</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>กรมควบคุมโรค</p> <p>กรมควบคุมโรค</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางนงนุช ตันติธรรม</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3967</p> <p>E-mail : nuchtt@yahoo.com</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ</p> <p>2. นายขจรศักดิ์ จันทร์พานิชย์</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3967</p> <p>E-mail : khajohn_j@hotmail.com</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : 089-788-3020</p> <p>โทรสาร : 02-590-3968</p> <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678</p> <p>โทรสาร : 02-590-3968</p> <p>กรมควบคุมโรค</p>

ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน (15-59ปี)	8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
คำนิยาม	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในช่วงเวลาเดียวกันต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น (รหัส ICD-10-TM = I20-I25)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-I25)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร (การตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) (นับรวมทุกกลุ่มวัย)
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตามรหัส I20-I25
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์เกรียงไกร เสงรัมย์ โทรศัพทมือถือ : 081-348-4236 โทรศัพทสำนักงาน : 02-580-6604 ต่อ7201-7202 โทรสาร : 02-591-9972 E-mail address : kk_hm2000@yahoo.com 2. แพทย์หญิงสุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์ โทรศัพทมือถือ : 089-945-0015 โทรศัพทสำนักงาน : 02-591-8368 โทรสาร : 02-591-9972 E-mail address : suwunne@yahoo.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์ปานุวัฒน์ ปานเกตู โทรศัพทมือถือ : 081-801-8896 โทรศัพทสำนักงาน : 02-5903981 โทรสาร : 02-951-0363 E-mail : panuwatpanket@ddc.moph.go.th 2. นางกนกพร แจ่มสมบุญ โทรศัพทมือถือ : 089-813-1937 โทรศัพทสำนักงาน : 02-591-9999 ต่อ 7521 โทรสาร : 02-591-9794 E-mail : j_kanokpon@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ	9. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง
คำนิยาม	อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตาย และได้รับการวินิจฉัยว่าตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองหมายถึงประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseasesตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 ฉบับปรับปรุงโดยประเทศไทย (ICD-10-TM: International Classification of Diseases and Health Related Problems -10-Thailand Modification) รหัส I60-I69
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (การตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของสำนักงานโยธาและยุทธศาสตร์)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองตามรหัส
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สมชาย โทวนะบุตร โทรศัพท์สำนักงาน : 02-354-7075-83 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 086-3979637 โทรสาร : 02-354-4684 E-mail : s_towanabut@yahoo.com 2. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-354-7075-83 ต่อ 2408 โทรศัพท์มือถือ : 081-8434502 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail : suchathanc@yahoo.com 3. แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ โทรศัพท์สำนักงาน 02-354-7075-83 ต่อ 2245 โทรศัพท์มือถือ : 081-8213382 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : neeneetanti@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง โทรศัพท์สำนักงาน : 02-354-7075-83 ต่อ 2176 โทรศัพท์มือถือ : 089-026-6925 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail : ssirilak@hotmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

ตัวชี้วัดกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ	10. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการครบถ้วน
คำนิยาม	คนพิการขาขาด หมายถึง คนพิการที่ขาถูกตัดหรือไม่มีตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมา บริการครบถ้วน หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมเรื่องอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการได้แก่ ขาเทียม รถนั่งคนพิการ หรืออุปกรณ์ช่วยการเดิน ตามความเหมาะสมของคนพิการแต่ละราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ100 ภายใน 3 ปี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คนพิการขาขาดที่เป็นคนไทยทั้งหมดในจังหวัดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ให้ สสจ. สำรวจข้อมูลคนพิการขาขาดในจังหวัดให้แล้วเสร็จในไตรมาส 1 โดย อสม 2. สสจ. พัฒนาระบบประสาน ส่งต่อคนพิการที่ยังไม่ได้อุปกรณ์ไปรับบริการ 3. สสจ. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและ รายงานผล
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนคนพิการขาขาดที่ได้รับการบริการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนคนพิการขาขาดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมิน	ปี 2557 ได้ร้อยละ 80 ปี 2558 ได้ร้อยละ 90 ปี 2559 ได้ร้อยละ 100
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายธวัชชัย จันทร์สอาด โทรศัพทมือถือ : 086-030-1065 โทรศัพทสำนักงาน : 02-591-5455 ต่อ 6770-4 โทรสาร : E-mail: npo2545@hotmail.com คลินิกกายอุปกรณ์ กรมการแพทย์ 2. คุณศุภิณี สลันดา โทรศัพทมือถือ : 081-813-6310 โทรศัพทสำนักงาน : 02-591-5455 ต่อ 6839 โทรสาร : E-mail: suleepun@gmail.com 3. แพทย์หญิงดารณี สุวพันธ์ โทรศัพทมือถือ : 081 803 2326 เบอร์โทรศัพท: 02 591 5455 ต่อ 6715 โทรสาร : E-mail: daraneenu@yahoo.com ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู กรมการแพทย์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. คุณศุภิณี สลันดา โทรศัพทมือถือ : 081-813-6310 โทรศัพทสำนักงาน : 02-591-5455 ต่อ 6839 โทรสาร : E-mail: suleepun@gmail.com ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู กรมการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16)
คำนิยาม	<p>1. ผู้ป่วยนอก หมายถึงผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้ นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทยหมายถึงบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -การรักษาด้วยยาสมุนไพร -การนวดเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ -การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ -การประคบสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ -การทาบหม้อเกลือ -การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ -การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ -การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ -การให้คำแนะนำการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย -การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน <p>3. การบริการด้านการแพทย์ทางเลือกหมายถึงบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -การฝึกสมาธิบำบัด - ผิงเข็ม <p>4. บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 16
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- บันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้มมาตรฐาน - รายงานจากจังหวัด
แหล่งข้อมูล	- 43 แฟ้ม (Service / Person) - E – Inspection - จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้

	มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	การตรวจราชการและนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ โทรศัพท์มือถือ : 089-915-2170 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-965-9490 โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : khwancha@health.moph.go.th</p> <p>2. นางกัญญา อินแพง โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : โทรสาร : E-mail : kursuk_k@hotmail.com</p> <p>3. นางศรีจรรยา โชติก โทรศัพท์มือถือ : 084-439-1505 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-965-9490 โทรสาร : E-mail : kungfu55@gmail.com</p> <p>สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ โทรศัพท์มือถือ : 089-915-2170 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-965-9490 โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : khwancha@health.moph.go.th</p> <p>2. นางกัญญา อินแพง โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : โทรสาร : E-mail : kursuk_k@hotmail.com</p> <p>3. นางศรีจรรยา โชติก โทรศัพท์มือถือ : 084-439-1505 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-965-9490 โทรสาร : E-mail : kungfu55@gmail.com</p> <p>สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>

ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	2. ลดแออัด และเวลารอคอย 2.1 ลดความแออัด
คำนิยาม	ลดความแออัด หมายถึงหน่วยบริการระดับ M1,M2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามระดับสถานบริการ มีการส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลระดับ A,S ลดลง
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยส่งต่อ(Refer out) จากโรงพยาบาลระดับ M1,M2 ที่มีค่า Adj.RW \leq 1.0 ลดลงร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยส่งต่อ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลผู้ป่วยรับไว้รักษาต่อ (Refer in) เก็บจากปลายทางที่รับ หลังจำหน่าย จาก 12 แห่ง ในหน่วยบริการระดับ A,S
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูล 12 แห่ง
รายการข้อมูล 1	(A) จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาต่อ (Refer in) เก็บจากปลายทางที่รับ หลังจำหน่าย จาก 12 แห่ง ปีงบประมาณ 2557 ที่มีค่า Adj.RW \leq 1.0
รายการข้อมูล 2	(B) จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาต่อ (Refer in) เก็บจากปลายทางที่รับ หลังจำหน่าย จาก 12 แห่ง ปีงบประมาณ 2556 ที่มีค่า Adj.RW \leq 1.0
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B) \times 100 / A$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางกนกวรรณ พิงรัมย์ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com 3. นางสุนันท์ เมฆทรงกลด โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางกนกวรรณ พิงรัมย์ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	2. ลดแออัด และเวลารอคอย 2.2 ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการสุขภาพ
คำนิยาม	ลดระยะเวลาการรอคอย หมายถึง ลดระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการของผู้รับบริการนับเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการลงทะเบียนเข้ารับบริการจนถึงได้รับการตรวจจากแพทย์ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก รพศ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รพท. หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รพช. หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย (Node) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในรพศ./รพท./รพช. ลดลง - ปี 2556 ลดลงจากปี 2555 ร้อยละ 10 - ปี 2557 ลดลงจากปี 2556 ร้อยละ 25 - ปี 2558 ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ./รพท./รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสำรวจ
แหล่งข้อมูล	รพศ./รพท./รพช.
รายการข้อมูล 1	A = ระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย (นาที) ของปี 2555
รายการข้อมูล 2	B = ระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย (นาที) ของปี 2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$((A-B)/A) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน และ 12 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นางบุษบา บุศยพลากร โทรศัพท์มือถือ : 08 1350 6210 โทรศัพท์สำนักงาน : 0 2590 1770 โทรสาร : 0 2590 1796 E-mail : budsabab@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1.นางณปภัช นฤคนธ์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1446 4369 โทรศัพท์สำนักงาน : 0 2590 1689 โทรสาร : 0 2590 1796 E-mail : napapat111@hotmail.com 2.นายบรรพต คงสำราญ โทรศัพท์มือถือ : 08 9449 1849 โทรศัพท์สำนักงาน : 0 2590 1689 โทรสาร : 0 2590 1796 E-mail : bunpoth@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	3. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ
คำนิยาม	การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้น ๆ เขตบริการ หมายถึง การจัดระบบบริการ 12 เครือข่าย
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/เขต
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกแบบรายงาน
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/เขต/ส่วนกลาง สบรส.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเครือข่ายเขตปี 2556
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเครือข่ายเขต ปี 2557
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	9 เดือน , 12 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางกนกวรรณ พิงรัมย์ โทรศัพทมือถือ : 08 9521 5987 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพทมือถือ : 08 1298 7693 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com 3. นางสุนันท์ เมฆทรงกลด โทรศัพทมือถือ : 08 6891 4954 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : 0 2590 1637 E-mail : refermoph@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางกนกวรรณ พิงรัมย์ โทรศัพทมือถือ : 08 9521 5987 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพทมือถือ : 08 1298 7693 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 E-mail : refermoph@hotmail.com 3. นางสุนันท์ เมฆทรงกลด โทรศัพทมือถือ : 08 6891 4954 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : 0 2590 1637 E-mail : refermoph@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับความ ละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) (ร้อยละ 70)
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อ หัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผิดปกติแบบเอสทียกขึ้น (ST segment elevation) ผู้ป่วยมีโอกาเสียชีวิตสูง ฉะนั้นการให้การวินิจฉัยและรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างทันทั่วถึงที่ จะ ช่วยลดอัตราการการตายของผู้ป่วย โดยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด(Thrombolytic Agent) และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) กลวิธีการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ โดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือด ● ปรับระบบการส่งต่อ และแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการ ผู้ป่วยได้ในเวลาที่เหมาะสม (Golden Time) ทั้ง (Thrombolytic Agent) และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention)
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการการรักษา โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) ปี 2557 ร้อยละ 70 ปี 2558 ร้อยละ 75 ปี 2559 ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลข้อมูลจากระบบข้อมูล 21 / 43 แฟ้ม <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO - I21.0- I21.3 และรหัส ICD 9- CM ดังนี้ 99.10 หรือ/และ 37.68 (A) ● ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO ดังนี้ I21.0- I21.3 ทั้งหมด (B) ● ระวังข้อมูลซ้ำซ้อน จาก ผู้ป่วยนอกที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วส่งต่อ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม ทั้งผู้ป่วยนอกและในแยกตามรายเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO - I21.0- I21.3 และรหัส ICD 9-CM ดังนี้ 99.10 (Thrombolytic agent)หรือ/และ 37.68 (PPCI)
รายการข้อมูล 2	B = ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน รหัส ICD 10-WHO ดังนี้ I21.0- I21.3 ทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	1. นางธนากร ธิเปยสวน โทรศัพทมือถือ : 089-529-1174

<p>ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด</p>	<p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 0 2590-1648 E-mail : jintanarta@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์มือถือ : 08 3094 4499 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5901648 โทรสาร : 0 2590-1648 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางธนภร ธเปียสวน โทรศัพท์มือถือ : 08 9529-1174 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 0 2590-1648 E-mail : jintanarta@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์มือถือ : 08 3094 4499 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5901648 โทรสาร : 0 2590-1648 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ	5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
คำนิยาม	การเข้าถึงบริการหมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซ์บำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 ฉบับปรับปรุงโดยประเทศไทย(ICD-10-TM: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10-Thailand Modification) หมวด F32, F33,F34.1,F38, F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2556 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	เท่ากับหรือ มากกว่า ร้อยละ 31
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากการรายงานที่มี 5 ทางเลือกขึ้นกับความสะดวกของพื้นที่ดังต่อไปนี้ 1. ข้อมูลจากการบันทึกจากมาตรฐานข้อมูล 21 หรือ 43 แฟ้ม 2. ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program online 3. ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program offline 4. จากการรายงานทางเอกสารด้วยแบบฟอร์มที่กำหนด 5. ข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word
แหล่งข้อมูล	รพศ./รพท./รพช./รพสต. ที่ใช้ฐานข้อมูล 21 หรือ 43 แฟ้ม หน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร และในสังกัดกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการปีงบประมาณ 2557
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข โทรศัพทมือถือ : 08-4558-5956 โทรศัพทสำนักงาน : 04-535-2599 โทรสาร : 045-35-2598 E-mail : tkongsuk@gmail.com โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน โทรศัพทมือถือ : 08-1877-5751 โทรศัพทสำนักงาน 0-4535 2599 โทรสาร 0-4535-2598 E-mail : virgojinny12@gmail.com โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	6. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ
คำนิยาม	<p>ระบบบริการ ANC คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่พิสูจน์แล้วว่า เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจฯ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร 2. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case management) 3. ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคราลัสซีเมีย down syndrome ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด 4. ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษาหากผลเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด(ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม) และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 5. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลท ในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ 6. การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมขอแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 7. จัดให้มีช่องทาง ติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ฯ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป ให้บริการตามมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 รายงานทาง E-mail ทุก 6 เดือน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป ที่ให้บริการตามมาตรฐาน ANC คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2557
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไปทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยทีมประเมินมาตรฐานของกรมอนามัย ระดับส่วนกลาง, เขต, จังหวัด
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427

	<p>Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางจินตนา พัฒนพงษ์ธร โทรศัพท์มือถือ : 085-661-3064</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426</p> <p>Email: jin_pattana@yahoo.com</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427</p> <p>Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางจินตนา พัฒนพงษ์ธร โทรศัพท์มือถือ : 085-661-3064</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426</p> <p>Email: jin_pattana@yahoo.com</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	7. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ห้องคลอดคุณภาพ หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องคลอดจัดบริการได้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดของแพทย์และพยาบาล 2. มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่สามารถป้องกันอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์สำคัญได้เป็นอย่างดี <ul style="list-style-type: none"> - มารดาเสียชีวิตในห้องคลอดน้อยกว่า 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย - มารดาตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 5 - ทารกเสียชีวิตไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพพันคน - ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอดไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน 3. มีกระบวนการคัดกรองการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ตั้งแต่จุดแรกรับและจัดส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ประจำพื้นที่ 4. มีกระบวนการประเมินระยะรอคลอดโดยใช้กราฟดูแลการคลอด (Partograph) และให้พิจารณาส่งต่อเมื่อกราฟผ่านเส้น Alert Line โดยต้องพิจารณาถึงความเร็วในการส่งต่อให้ถึงมือสูติแพทย์ก่อนเวลาที่กราฟจะถึง Action Line (ภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากผ่านเส้น Alert Line) 5. มีกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทั้งมารดาและทารกตามแนวทางของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน (F2)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงพยาบาลชุมชน (F2) ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลชุมชน (F2) ทั้งหมดจำนวน 518 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมประเมินมาตรฐานของกรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม เสรีพรเจริญกุล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-354-8108 ต่อ 3226/3210 2. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-6329 <p>กลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>นายอภิสิทธิ์ ศรีอินแก้ว</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-6286 โทรสาร : 02-591-8264-65</p> <p>กลุ่มงานเครือข่ายแพทย์เขต กรมการแพทย์</p>

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	8. ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ
คำนิยาม	<p>WCC คุณภาพ หมายถึง การบริการที่จัดให้แก่เด็ก 0 – 5 ปี ตามข้อกำหนดของกรมอนามัยจัดทำขึ้นโดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ใน 10 กิจกรรมหลักที่จะส่งเสริมพัฒนาให้เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการชั่งประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 2. มีการประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ 3. ประเมินความเสี่ยงของมารดาในโรคพันธุกรรม TSH, Thal, ดาวน์ซินโดรม, โรคหัวใจ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม 4. ประเมินความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5. การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยอนามัย 55 6. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ประเมินโดยเครื่องมือ TDSI พร้อมสอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน หากภายใน 3 เดือนเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา 7. มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามช่วงอายุ 8. มีการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต ภาวะซีด 9. ให้วัคซีนตามช่วงอายุและสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ 30 นาที 10. ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลตนเองและบุตรพร้อมบันทึก
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	WCC ที่ได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ / ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ / ประเมิน
รายการข้อมูล 1	A=จำนวน WCC ที่ได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
รายการข้อมูล 2	B=WCC ที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมประเมินมาตรฐานของกรมอนามัย ระดับส่วนกลาง, เขต, จังหวัด
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์สรารวุฒิ บุญสุข โทรศัพทมือถือ : 081-908-1761 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพทมือถือ : 085-661-3064 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com</p>

	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นายแพทย์สรวิฑูรย์ บุญสุข โทรศัพทมือถือ : 081-908-1761 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางจินตนา พัฒนพงศธร โทรศัพทมือถือ : 085-661-3064 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	9. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและการดูแลสภาพช่องปาก 2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย 4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์เช่น มือเท้าปาก ฯลฯ 5. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก 6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <p>พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (อนามัย55) 2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57 4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่าน สสจ. หรือศูนย์อนามัยที่ 1-12 ทุก 6 เดือน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในปี2557
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ในปีเดียว
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพทมือถือ : 081-908-1761 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพทมือถือ : 085-661-3064 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426 Email: jin_pattana@yahoo.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข โทรศัพทมือถือ : 081-908-1761 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-4417 โทรสาร : 02-590-4427

	<p>Email: wutmd39ju@hotmail.com, sarawut.b@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์มือถือ : 085-661-3064</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4426</p> <p>Email: jin_pattana@yahoo.com</p> <p>สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>
--	---

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	10. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ
คำนิยาม	<p>ศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) หมายถึง หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจทุกกลุ่มวัย ครบทั้ง 4 ด้านดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านบุคลากร: มีผู้รับผิดชอบการดูแลสังคมจิตใจ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามประเด็นสำคัญ 2. ด้านบริการ: มีการใช้กระบวนการให้การดูแลด้านสังคมจิตใจ และ/หรือการให้คำปรึกษาในประเด็น สุรา/ยาเสพติด ท้องไม่พร้อม ความรุนแรง โรคเรื้อรัง/เอดส์ มีการส่งต่อบริการและการติดตาม 3. ด้านบูรณาการ: มีการเชื่อมโยงระบบดูแลช่วยเหลือในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS) , ระบบการช่วยเหลือทางสังคมในผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว (OSCC) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกโรคเรื้อรัง 4. ด้านส่งเสริมป้องกัน: มีการจัดการงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาเฉพาะ
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อให้ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลชุมชน
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจทุกกลุ่มวัย ครบทั้ง 4 ด้าน
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยที่มิแทนงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-8422 โทรสาร : E-mail :</p> <p>2. นางสาวอมรากลุ อินโชนานนท์ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-8422 โทรสาร: E-mail :</p> <p>3. นางอรรณณ ดวงจันทร์ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-8422 โทรสาร : 02-149-5535 E-mail : : lab.snp2555@gmail.com, mhtech.childado@gmail.com</p> <p>สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต</p>

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางสาวพัชริน คุณคำชู โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-8197</p> <p>2. นางนฤภัค ฤธาธิพย์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-8580 สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต E-mail : lab.snp2555@gmail.com , mhtech.childado@gmail.com</p>
-------------------------	---

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	11. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ
คำนิยาม	<p>คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มเสี่ยงสูงมาก และกลุ่มป่วยเพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง รักษา ควบคุม ความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ</p> <p>องค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีทิศทางและนโยบาย 2) มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ 3) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน 4) มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) มีระบบสารสนเทศ <p>เกณฑ์ผลลัพธ์การรักษาดูแลผู้ป่วย คลินิก NCD ติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้งโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ในการลดเสี่ยง ลดโอกาสเสี่ยง ลดโรค และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) 2) การลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย 3) การคัดกรองการสูบบุหรี่ 4) การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ประเมินภาวะเครียดและการติดสุรา 5) ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตได้ดีตามเป้าหมายในแต่ละระยะของโรค 6) การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 7) คุณภาพการดูแลรักษา/ ส่งต่อผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน และ/หรือมีปัญหาการควบคุมไม่ได้ดีตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่องติดกัน สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตเสื่อม เป็นต้น 8) ลดการนอนโรงพยาบาลไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (unexpected admission rate) 9) ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง 10) ลดอัตราการเสียชีวิต ที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรัง
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สุ่มสำรวจประเมินเชิงคุณภาพปีละ 1 ครั้ง
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจของ สคร. (ที่มณฑลของเขตเครือข่ายบริการ 12 เขต)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพศ. รพท. รพช. ที่สุ่มประเมินผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ

รายการข้อมูล 2	B = จำนวน รพศ. รพท. รพช. ที่ได้รับการสุ่มประเมินทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	แพทย์หญิงจวีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์มือถือ : 081-341-5408 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3985 โทรสาร : E-mail : jurekong@gmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางชนิกานต์ สมบุญตนนท์ โทรศัพท์มือถือ : 081-733-0757 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3984 โทรสาร : 02-590-3972 E-mail : smbntnn@yahoo.com, ncd.evaluate@gmail.com 2. นางสาวสุพัฒนา เจริญกุล โทรศัพท์มือถือ : 086-345-2462 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3970 โทรสาร : 02-590-3972 E-mail : kaew514@hotmail.com กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT,SRRT คุณภาพ 12.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT
คำนิยาม	ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini Medical Emergency Response Team: Mini MERT)หมายถึง ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในภาวะภัยพิบัติ ระดับอำเภอ เป็นทีมเคลื่อนที่ออกตัวได้เร็ว ประกอบด้วย ทีมละ 5-6 คน คือ แพทย์ (1), พยาบาล (2), ผู้ช่วยเหลือ และหรือ พนักงานขับรถ ที่ได้รับการอบรมพื้นฐานอาสาสมัครกู้ชีพ (2-3) ที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือทีมแพทย์ในพื้นที่ เพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ของตน และทำหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ในการช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัยของตนเอง และใกล้เคียง ในปี 2556 กรมการแพทย์ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตร Mini MERT ให้ได้มาตรฐาน รวมถึงการทดสอบหลักสูตร และ พัฒนาคู่มือต้นแบบเพื่อกลับไปถ่ายทอด ในเขตเครือข่ายบริการ ให้ครอบคลุมทุกเขต คิดเป็น ร้อยละ 40 ของพื้นที่
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 ของ อำเภอที่มีทีม Mini MERT ที่มีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากเอกสารรายงาน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มีทีม Mini MERT ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	รายงานตามเอกสาร ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพทมือถือ : 081-842-4148 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-6288 โทรสาร : E-mail: nsawan2005@yahoo.com 2.นายสุทัศน์ กองขุนทด โทรศัพทมือถือ : 081-972-1771 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1771 โทรสาร : E-mail : skongkhuntod@yahoo.com กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพทมือถือ : 081-842-4148 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-6288 โทรสาร : E-mail: nsawan2005@yahoo.com กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT,MCATT,SRRT คุณภาพ 12.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ
คำนิยาม	<p>ทีม MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาล จิตเวช เกสซกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ทีม MCATT ในระดับอำเภอ หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐานตามคู่มือ “มาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต”</p> <p>วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความวุ่น สับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในการะปกติ โดยเกิดจากภัยพิบัติทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและเกิดจากการกระทำของมนุษย์</p> <p>ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ</p> <p>ภัยพิบัติ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย โคลนถล่ม วัตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า แผ่นดินไหว และโรคระบาด เป็นต้น 2) ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ การเกิดอุทกหนุม่ อุบัติเหตุหนุม่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีการจัดตั้งทีม MCATT ที่มีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน /โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามแบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนอำเภอที่มีการจัดตั้งทีม MCATT ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนอำเภอทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ โทรศัพทมือถือ : 089-6667553 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-8207 โทรสาร : 02-149-5533 E-mail : burinsura@hotmail.com สำนักบริหารบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต</p>
<p>ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>นางสาวพัทธนันท์ ชันแก้ว โทรศัพทมือถือ : 085-713-9373 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-441-6100 ต่อ 58244, 58245 โทรสาร : 02-441-6101 E-mail : mcc_galya@hotmail.com สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต</p>

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม mini MERT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 12.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ
คำนิยาม	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับอำเภอที่มีคุณภาพ หมายถึง ทีม SRRT ระดับอำเภอ ที่ปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคเบื้องต้น ได้ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (อย่างน้อยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2557
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทีม SRRT ระดับอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยกรมควบคุมโรค
แหล่งข้อมูล	แบบสรุปรายการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ รายตัวชี้วัด
รายการข้อมูล 1	A = ทีม SRRT ระดับอำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2557
รายการข้อมูล 2	B = ทีม SRRT ระดับอำเภอทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีภักดิ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-943-7733 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1713 โทรสาร : 02-590-1784 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีภักดิ์ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1713 โทรสาร 02-590-1784 2. นางสาวสภารัตน์ จุจันท์ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1713 โทรสาร 02-590-1784 3. นางสาวนรินทร์ ยิ้มจอหอ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1713 โทรสาร : 02-590-1784 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	13. ร้อยละของ ER,EMS คุณภาพ 13.1 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ
คำนิยาม	ผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาที หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่มีการรับแจ้งเหตุที่ศูนย์รับแจ้งเหตุจนถึงชุดปฏิบัติการไปถึงและเริ่มให้การดูแล ซึ่งประเมิน ณ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทันที มิฉะนั้นจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ทันที หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ผู้ป่วยเร่งด่วน(สีเหลือง) คือต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะเสียชีวิตในเวลาต่อมา หรืออาจสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ เช่น ระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ EMS ของทุกระดับสถานบริการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จากเอกสารการรายงานของสถานบริการทุกระดับ 2. รายงานจากระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ EMS ของทุกระดับสถานบริการ รายงานจากระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินภายใน 10 นาที ที่ได้รับแจ้งเหตุ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวมีนา ชูใจ โทรศัพทมือถือ : 081-780-1771 โทรศัพท์สำนักงาน : โทรสาร : สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ 2.นายสุทัศน์ กองขุนทด โทรศัพทมือถือ : 081-972-1771 E-mail : skongkhuntod@yahoo.com สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายสุทัศน์ กองขุนทด โทรศัพทมือถือ : 081-972-1771 โทรศัพท์สำนักงาน : โทรสาร : E-mail : skongkhuntod@yahoo.com สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	13. ร้อยละของ ER,EMS คุณภาพ 13.2 ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ
คำนิยาม	ER หรือ ห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ มีขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่เหมือนกัน คู่มือแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล ตามที่กรรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้พัฒนาคู่มือในการประเมินตนเอง มาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 และได้นำไปทดสอบ และ ทดลองใช้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในปี พ.ศ. 2552- 2554 และประเมินผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2555 เป็นคู่มือที่โรงพยาบาลในแต่ละระดับสามารถประเมินตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงของตนเอง ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลใดๆ ทั้งหมด 4 ด้าน(12 ประเด็น) เช่น ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาคารสถานที่ ด้านการจัดระบบดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงระบบ Fast Track และ ด้านสนับสนุนอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งการนำแนวทางไปขยายผลนี้ ประสานงานร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข ร่วมกับนโยบาย Service plan
เกณฑ์เป้าหมาย	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จากเอกสารการประเมินตนเอง ของห้องฉุกเฉิน ทุกระดับสถานบริการ ตามคู่มือคู่มือแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	1. ผลการประเมินตนเองห้องฉุกเฉิน ทุกระดับสถานบริการ ตามแบบฟอร์มการประเมิน 2. ผลการประเมินจากที่นิเทศเฉพาะด้าน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนห้อง ER ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของปีที่ผ่านมา
รายการข้อมูล 2	A = จำนวนห้อง ER ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของปีปัจจุบัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(B-A)/A \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์มือถือ : 081-842-4148 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-6288 โทรสาร : 02-591-8276 E-mail : nsawan2005@yahoo.com กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 2.นางสาวมีนา ชูใจ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-6288 , 02-590-1771 โทรสาร : 02-590-1771 E-mail : สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ 3.นายสุทัศน์ กองขุนทด โทรศัพท์มือถือ : 081-972-1771 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1771 โทรสาร : 02-590-1771 E-mail : skongkhuntod@yahoo.com สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

<p>ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>1.พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพทมือถือ : 081-842-4148 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-6288 โทรสาร : 02-591-8276 E-mail : nsawan2005@yahoo.com กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย กรมการแพทย 2.นายสุทัศน์ กองขุนทด โทรศัพทมือถือ : 081-972-1771 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1771 โทรสาร : 02-590-1771 E-mail : skongkhuntod@yahoo.com สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ</p>
-------------------------------------	---

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (ร้อยละ 100)
คำนิยาม	ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง 1. ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขและหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	1) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขและหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข 2) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวินิจฉัย ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขและหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และส่งต่อให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แหล่งข้อมูล	1) แบบตรวจติดตามและประเมินผล ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวง 2) แบบตรวจติดตามและประเมินผล ตามเกณฑ์พัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางชั้นสูตรสาธารณสุขหน่วยบริการ รพ.สต. และ ศสม. 3) แบบการตรวจติดตามและประเมินผล ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	1.1) ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข ของโรงพยาบาล สังกัด สป. และกรมต่างๆ A1.1 = จำนวนห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัด ที่มีการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข B1.1 = จำนวนห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาล ทั้งหมดในจังหวัด 1.2) หน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุข (รพ.สต. และ ศสม.) A1.2 = จำนวนหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุข (รพ.สต. และ ศสม.) ในจังหวัด ที่มีการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการ ตามเกณฑ์พัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางชั้นสูตรสาธารณสุขหน่วยบริการ รพ.สต. และ ศสม. B1.2 = จำนวนหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุข (รพ.สต. และ ศสม.) ทั้งหมดที่มีการบริการชั้นสูตรสาธารณสุขของจังหวัด
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข B2 = จำนวนห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาล ทั้งหมดในจังหวัด

<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>เกณฑ์เป้าหมายที่ 1) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขและหน่วยบริการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข คำนวณดังนี้</p> <p>ร้อยละ = (A1.1/B1.1) X100</p> <p>ร้อยละ = (A1.2/B1.2) X100</p> <p>เกณฑ์เป้าหมายที่ 2) ร้อยละ 100 ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวินิจฉัย ตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คำนวณดังนี้</p> <p>ร้อยละ = (A2/B2) X100</p>
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>ปีละ 2 ครั้ง</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> นางสาวจุไร โชติชนาทวีวงศ์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99951 โทรสาร 0 2951 1270 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0891068198 อีเมล: jurai.c@dmsc.mail.go.th นางสาวเกษร บุญรักษาโยธิน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 (ภูเก็ต) โทรศัพท์ 0 7635 2041-2 ต่อ 107 โทรสาร 0 7635 2044 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0872802659 อีเมล: gaysorn.b@dmsc.mail.go.th นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99952 โทรสาร 0 2951 1270 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0876799277 อีเมล: raevadee.s@dmsc.mail.go.th นางอนงค์ สิงกวางไชย สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ โทรศัพท์ 02-9510000-9 ต่อ 99647 โทรสาร 0 2951 1027-8 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0863875337 อีเมล: anong.si@dmsc.mai.go.th นางสาวโลมไสล วงศ์จินดา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 (นครสวรรค์) โทรศัพท์ 056-245618-20 โทรสาร 0 5626 7329 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0899516075 อีเมล: lomsalai.w@dmsc.mail.go.th
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางสาวชิสานันท์ กอแงนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99080 โทรสาร 0 2589 9868 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0873702246 อีเมล: chisa.n@dmsc.mail.go.th</p>

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดที่ 14 ตามเอกสารที่แจกในวันประชุมที่ 4 ตุลาคม 2556 ณ โรงแรมริชมอนด์ มีความคลาดเคลื่อน ขอให้ใช้รายละเอียดตาม Template ที่ปรากฏใน File นี้แทน

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	15. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	CMI (Case Mix Index) หมายถึง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Adjusted Relative Weights : AdjRw) ของผู้ป่วยในทั้งหมดที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	15.1 รพศ.(A) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.6 15.2 รพท. (S) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.2 15.3 รพท.ขนาดเล็ก (M1) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.0 15.4 รพช.แม่ข่าย (M2) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.8 15.5 รพช.(F1 - F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6 15.6 กรณีโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ควรมีสัดส่วนผู้ป่วยในที่มีค่า AdjRw < 0.5 ดังนี้ รพศ.(A) = ไม่มากกว่า25% รพท.(S)= ไม่มากกว่า30% รพท.ขนาดเล็ก (M1)= ไม่มากกว่า40%
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ http://phdb.moph.go.th/hssd1/
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล CMI
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRw)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในที่มี AdjRw น้อยกว่า 0.5
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ค่า CMI = (A/C) ร้อยละสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยในที่มี AdjRw น้อยกว่า 0.5 = (B/C) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรรณะ โทรศัพท์มือถือ : 08 1682 1305 โทรศัพท์: 02-590-1764 โทรสาร : 0 2590 1747 E-mail : cwatchai@yahoo.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางสุนี ชวชลาศัย โทรศัพท์มือถือ : 08 3199 7556 โทรศัพท์: 02-590-1740, 1742 โทรสาร : 0 2590 1747 E-mail : suneem2009@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสุนี ชวชลาศัย โทรศัพท์มือถือ : 08 3199 7556 โทรศัพท์: 02-590-1740, 1742 โทรสาร : 0 2590 1747 E-mail : suneem2009@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	16.จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย
คำนิยาม	<p>CKD clinic หมายถึง หน่วยบริการในสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ครบทุกระยะและเป็นการส่งเสริมป้องกันการชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีองค์ประกอบ 3 ข้อ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากร ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 แพทย์ 1.2 พยาบาล 1.3. นักกำหนดอาหาร หรือ นักโภชนาการ 1.4. เกสซ์กร ระบุคนที่แน่นอน 1.5 นักกายภาพบำบัด ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาล 2. EDUCATION PROGRAM ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 2.1. การไช้ยา 2.2. การรับประทานอาหาร 2.3 การปฏิบัติตัว 2.4. ในระดับ รพศ./รพท. มีการให้คำแนะนำและเตรียมพร้อมผู้ป่วย CKD 3.มีการจัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดให้ รพ.ระดับ รพศ.(A)/รพท.(S)/รพท.ขนาดเล็ก (M1) ที่จัดตั้ง CKD CLINIC ต้องมีองค์ประกอบครบ ทั้ง 3 ข้อ ถ้าไม่มีต้องพัฒนาต่อไป 2.ระดับ รพช. (M2,F) จัดให้มีบริการรักษา และให้ความรู้ผู้ป่วย CKD ตามองค์ประกอบและมีบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังและมีแนวทาง (CPG) การส่งต่อผู้ป่วย CKD ไป รพ. A ,S ,M1 ตามความรุนแรงของโรค
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ. ระดับ A, S, M1 = 100% 2. รพ. ระดับ M2, F1 = 50%
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ./รพท./รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปรายงานข้อมูลจากสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12
แหล่งข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	สำนักบริหารการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 2	<p>A 1 = จำนวนรพ.ระดับ A , S, M1 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ที่มีการจัดตั้ง CKD clinic ในรพ.</p> <p>B 1 = จำนวนรพ.ระดับ A , S, M1 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง (N = 116 แห่ง)</p> <p>A 2 = จำนวนรพ.ระดับ M2 , F1 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ที่มีการจัดตั้ง CKD clinic ในรพ.</p> <p>B 2 = จำนวนรพ.ระดับ M2 , F1 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุก</p>

	แห่ง (N = 164 แห่ง)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. (A1/B1)X100 2. (A2/B2)X100
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางวิราณี นาคสุข โทรศัพทมือถือ : 08 4539 8474 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1642 โทรสาร : 0 2590-1642 E-mail : wiranee8711@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางวิราณี นาคสุข โทรศัพทมือถือ : 08 4539 8474 โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1642 โทรสาร : 0 2590-1642 E-mail : wiranee8711@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	17. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น
คำนิยาม	รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น หมายถึง รพ.สต. และ ศสม. ที่มีทันตภิบาลให้บริการประจำ หรือ จัดบริการสุขภาพช่องปากหมุนเวียน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ งานทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชน หรือผู้มารับบริการสุขภาพ ทั้งในสถานบริการสุขภาพ เช่น ในคลินิกทันตกรรม ANC, WCC และนอกสถานบริการสุขภาพ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็ก, โรงเรียน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 45
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากผู้นิเทศในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	- ผลงานบริการทันตกรรมจากระบบ 21/ 43 แฟ้ม ราย รพ.สต.และรายเครือข่ายบริการ - รายงานผลการดำเนินการจัดบริการและการสนับสนุนใน รพ.สต. ระดับจังหวัดของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากได้คุณภาพตามเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ โทรศัพท์มือถือ : 081-668-3412, 086-012-0449 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4213 โทรสาร : 02-590-4203 E-mail : suneewong@gmail.com สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2. ทันตแพทย์จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ โทรศัพท์มือถือ : 089-525-0075 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1763 โทรสาร : 02-590-1757 E-mail : jaru@health.moph.go.th สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ โทรศัพท์มือถือ : 081-668-3412, 086-012-0449 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4213 โทรสาร : 02-590-4203 E-mail : suneewong@gmail.com สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

7ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	18. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate) (รหัส ICD S06.0-S06.9)
คำนิยาม	<p>บาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกายแล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และ สมอง กับเส้นประสาทสมอง (Head injury mean complex mechanical loading to the head and / or the body that cause the injuries to the scalp and skull and brain and cranial nerve) การแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (severity of head injury) โดยใช้คะแนน Glasgow Coma Score) ดังนี้ การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury) GCS = 13-15 การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury) GCS = 9-12 การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury) GCS < 8 (ตามรหัส ICD-10-TM S00.0,S01.0,S01.7-S01.9,S02.0-S02.1,S02.7-S02.9,S04,S06-S09)</p> <p>ตัวชี้วัดนี้ เจาะจงเฉพาะ ผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง หมายถึง เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ตามรหัส ICD-10-TM S06.0-S06.9 เฉพาะผู้ป่วยใน(IPD) (อ้างอิงนิยาม จากแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม จัดทำโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากสมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองมีอัตราการเสียชีวิตลดลง ใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลของตนเองในเขตสุขภาพ จากปี 2556 เทียบกับ ปี 2557 และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตาม รหัส ICD-10 (S06.0 - S06.9)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD – 12 แพ้ม) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูล IPD จาก 12 แพ้ม หรือ 43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากบาดเจ็บต่อสมอง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ประเมินติดตามทุก 3 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางธนกร ธเปียสวน โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : jintanarta@hotmail.com</p> <p>2. นางณัฐริณา รังสินธุ์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : nattina24@gmail.com</p> <p>สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางชนกร ฐเปียสวน โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : jintanarta@hotmail.com</p> <p>2. นางณัฐธินา รังสินธุ์ โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : nattina24@gmail.com</p> <p>สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
-------------------------	--

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	19. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน
คำนิยาม	ทารกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่เสียชีวิตภายใน 28 วันแรก
เกณฑ์เป้าหมาย	น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม น้อยกว่า ร้อยละ 50 น้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม น้อยกว่า ร้อยละ 10 น้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม น้อยกว่า ร้อยละ 2
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทารกไทยอายุ 0 - 28 วัน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เชื่อมโยงฐานข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุขและกรมการแพทย์ เพื่อ ประมวลผลข้อมูลการตายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตาย มรณบัตร และ หนังสือรับรองการตาย
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ที่เสียชีวิตภายใน 28 วัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	แพทย์หญิงวารภรณ์ แสงทวีสิน โทรศัพท์มือถือ : 08-9667-2137 โทรศัพท์: 02-354-8333 ต่อ 4902 โทรสาร. 0-2354-8319 E mail : varanewborn@gmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	1. นางธนกร ธิเปียสวน โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : jintanarta@hotmail.com 2. นางสุภาพร ทัพพะวัฒน์นะ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1648 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : hui_ubn9nurse@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา
คำนิยาม	การคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลได้รับการตรวจจอประสาทตาโดยละเอียด โดยจักษุแพทย์ หรือคัดกรอง ด้วย Fundus Camera อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ./รพท./รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปรายงานข้อมูลจากสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 – 12
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. ข้อมูลสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 - 12 3. ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล (คน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางวิราณี นาคสุข :โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1642 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : wiranee8711@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางวิราณี นาคสุข :โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1642 โทรสาร : 02 590 1631 E-mail : wiranee8711@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	21. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
คำนิยาม	1. ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง 1.1 ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ 1.2 ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน 70 - 130 มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัดในปีงบประมาณ 2557 หมายเหตุ ในการตรวจติดตาม อาจใช้ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการ ในปี 2557
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์มือถือ : 081-341-5408 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3985 E-mail : jurekong@gmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com 3. นางสุนันท์ เมฆทรงกลด โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	22. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หมายถึง 1. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน <140/90 มม.ปรอท. 2. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน <140/80 มม.ปรอท หมายเหตุ : ปี 2557 ค่าระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ในผู้ป่วยเบาหวาน ปรับจาก <130/80 มม.ปรอท เป็น<140/80 มม.ปรอท
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามในคลินิกความดันโลหิต/คลินิกเบาหวาน/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกอายุรกรรม ในปี 2557
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์มือถือ : 081-341-5408 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3985 E-mail : jurekong@gmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com 3. นางสุนันท์ เมฆทรงกลด โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1637-8 โทรสาร : E-mail : refermoph@hotmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	23. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น 23.1 การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดSFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน ตีบ
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่ให้การรักษ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วย ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหมายถึงประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseasesตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10-TM: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10-Thailand Modification) หมวด I63 -I66 ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2557 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	- SFT (Stroke Fast Track) ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาล ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่าย โรงพยาบาล ระดับ S เพิ่ม 1 โรงพยาบาล/เขต โรงพยาบาล ระดับ M1 เพิ่ม 1 รพ.ที่เข้าร่วมบริการ นี้กับรพ.ระดับ A, S ในเขตบริการเดียวกัน การเข้าร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการรับส่งต่อ และมีการส่งต่อเกิดขึ้น
วิธีการจัดเก็บ	ให้รพ.ที่มีการพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือด SFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน ตีบ รายงานสู่ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล1	A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A/S/M1. ที่มีการพัฒนาบริการ การให้ยาละลายลิ่มเลือดSFT (Stroke Fast Track)ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน ตีบเพิ่มขึ้นในปี 2557
รายการข้อมูล2	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A/S/M1. ที่มีการพัฒนาบริการ การให้ยาละลายลิ่มเลือดSFT (Stroke Fast Track)ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน ตีบเพิ่มขึ้นในปี 2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A – B
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นายแพทย์สมชาย โทณะบุตร โทรศัพท์มือถือ : 086-3979637 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 1138 โทรสาร : 02-354-4684 E-mail address : s_towanabut@yahoo.com 2. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล โทรศัพท์มือถือ : 081-8434502 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 2408 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : suchathanc@yahoo.com 3. แพทย์หญิงทัศนีย์ ต้นติฤทธิศักดิ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8213382

	โทรศัพท์ : 02-354-7075-83 ต่อ 2245 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : neeneetanti@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง โทรศัพท์มือถือ : 089-0266925 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 2176 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : ssirilak@hotmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	23. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น 23.2 การจัดตั้ง SU(Stroke Unit) ดูแลในหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่ให้การรักษ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน.ในหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหมายถึงประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseasesตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10-TM: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10-Thailand Modification) หมวด I63 -I66 ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2557 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	-หออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล ระดับ A เพิ่มจากเดิม 1 โรงพยาบาลต่อเขตเครือข่าย โรงพยาบาล ระดับ S เพิ่ม1 โรงพยาบาล/เขต โรงพยาบาล ระดับ M1 เพิ่ม 1 รพ. ที่เข้าร่วมบริการ นี้กับรพ.ระดับ A , S ในเขตบริการเดียวกัน การเข้าร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการรับส่งต่อ และมีการส่งต่อเกิดขึ้น
วิธีการจัดเก็บ	ให้ รพ. ที่มีการพัฒนาบริการหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การให้รายงานสู่ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล1	A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A / S / M1. ที่มีการพัฒนาบริการ หออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นในปี2557
รายการข้อมูล2	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A / S / M1. ที่มีการพัฒนาบริการ หออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีขึ้นในปี2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A – B
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นายแพทย์สมชาย ไตวงะบุตร โทรศัพท์มือถือ : 086-3979637 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 1138 โทรสาร : 02-354-4684 E-mail address : s_towanabut@yahoo.com 2. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล โทรศัพท์มือถือ : 081-8434502 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 2408 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : suchathanc@yahoo.com 3. แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8213382 โทรศัพท์ : 02-354-7075-83 ต่อ 2245 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : neeneetanti@gmail.com

	สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง โทรศัพท์มือถือ : 089-0266925 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 2176 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : ssirilak@hotmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	23. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น 23.3 การพัฒนาบริการการให้ Antiplatelet drugs ยาต้านเกล็ดเลือด*แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่ให้การรักษ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโดยการให้ Antiplatelet drugs ยาต้านเกล็ดเลือด*แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการด้วย ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหมายถึงประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseases ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10-TM: International Classification of Diseases and Health Related Problems-10-Thailand Modification) หมวด I63 -I66 ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2557 ทั้งรายเก่าและรายใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	- ร้อยละ 80
วิธีการจัดเก็บ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้ให้ Antiplatelet drugs ยาต้านเกล็ดเลือด*แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ รายงานสำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยที่ที่ให้ Antiplatelet drugs ยาต้านเกล็ดเลือด*แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งหมดที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมิน	ปีละ 2 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นายแพทย์สมชาย ไตฉนะบุตร โทรศัพท์มือถือ : 086-3979637 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 1138 โทรสาร : 02-354-4684 E-mail address : s_towanabut@yahoo.com 2. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล โทรศัพท์มือถือ : 081-8434502 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 2408 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : suchathanc@yahoo.com 3. แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8213382 โทรศัพท์ : 02-354-7075-83 ต่อ 2245 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : neeneetanti@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวศิริลักษณ์ แซ่บ่าง โทรศัพท์มือถือ : 089-0266925 โทรศัพท์: 02-354-7075-83 ต่อ 2176 โทรสาร : 02-354-7085 E-mail address : ssirilak@hotmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
-----------------------	---

ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	24. ร้อยละผู้เสียหายเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ
คำนิยาม	ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดหยุดติดยาและสรุปผลการติดตาม “หยุดได้/เลิกได้” ในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานแบบ บสต.5
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดและมีช่วงระยะเวลาห่างจากวันจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีและสรุปสิ้นสุดการติดตามว่าหยุดได้/เลิกได้
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดและสิ้นสุดการติดตามทั้งหมด(ไม่นับรวมสรุปจบและเสียชีวิต) นับความสำเร็จตามช่วงเวลา
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยที่มณฑลสงขลานครินทร์และตรวจราชการกระทรวง,สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั้ง 6 แห่ง กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางลินลา ตูเอียง โทรศัพท์มือถือ : 089-481-9199 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1629 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : 2. นางกฤติกา เฉิดโฉม โทรศัพท์มือถือ : 081-898-1147 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1629 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : 3. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์มือถือ : 089-105-0344 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1629 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางลินลา ตูเอียง โทรศัพท์มือถือ : 089-481-9199 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1629 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : 2. นางกฤติกา เฉิดโฉม โทรศัพท์มือถือ : 081-898-1147 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1629 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : 3. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์มือถือ : 089-105-0344 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1629 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	<p>25. จำนวนเรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไข</p> <p>25.1 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>
คำนิยาม	<p>ร้อยละจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคที่ได้รับการแก้ไขปัญหาภายในเวลาที่กำหนด หมายถึง ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ได้มีการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภายในเวลา 10 วันทำการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลครบถ้วน สามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงจากฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ และไม่ต้องตรวจสอบสถานประกอบการ • ภายในเวลา 30 วันทำการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถรวบรวมข้อเท็จจริงโดยไม่ต้องทำหลักฐานเพิ่มเติม และไม่ต้องตรวจสอบสถานประกอบการ • ภายในเวลา 60 วันทำการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ต้องสืบหาข้อเท็จจริง รวมถึงต้องตรวจสอบสถานประกอบการ <p>หมายเหตุ ข้อร้องเรียนในที่นี้ หมายถึงเฉพาะข้อร้องเรียนที่จังหวัดรับเรื่องด้วยตนเอง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองเท่านั้น</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 98
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้บริโภค (ประชาชนทั่วไป)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลมายัง ออ.
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ รายงานผลมายัง ออ. ทุกเดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงาน	<p>1. นางวาริรัตน์ เลิศนที โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-7410 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2. นายอาทิตย์ พันเดช โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-7383 กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	<p>1. นางวาริรัตน์ เลิศนที โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-7410 กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2. นายอาทิตย์ พันเดช โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-7383 กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>

ตัวชี้วัด	25 จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข 25.2 ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคที่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด																			
คำนิยาม	<p>ข้อร้องเรียนของผู้บริโภค หมายถึง ข้อร้องเรียนจากผู้บริโภคหรือผู้รับบริการด้านบริการสุขภาพ ในด้านความไม่ปลอดภัย ความไม่เป็นธรรม ความเสียหาย จากบริการ/การให้บริการ หรือได้รับผลกระทบด้านอื่นๆ จากการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ</p> <p>ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง การดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบ (พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542) ตามกำหนดเวลา ดังนี้</p> <p>1) กรณีเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ระยะเวลาภายใน 30 วัน กรณีไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา ให้แจ้งผู้ร้องทราบ และรายงาน ปัญหา/อุปสรรค ต่อผู้บริหาร</p> <p>2) กรณีเป็นเรื่องที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง</p> <table border="1" data-bbox="537 982 1469 1167"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>2553</th> <th>2554</th> <th>2555</th> <th>2556</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนข้อร้องเรียน</td> <td>...</td> <td>227</td> <td>508</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>ได้รับการแก้ไข</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>					พ.ศ.	2553	2554	2555	2556	จำนวนข้อร้องเรียน	...	227	508	...	ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
พ.ศ.	2553	2554	2555	2556																
จำนวนข้อร้องเรียน	...	227	508	...																
ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100																
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 98																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐ สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน																			
แหล่งข้อมูล	ภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานครฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ , สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ ,สำนักกฎหมาย)																			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคที่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด																			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคจากสถานพยาบาลภาครัฐ สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมด																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$																			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน																			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานงาน	1.นายสุชาติ เลาบริพัตร		โทรศัพท์มือถือ :																	
	โทรศัพท์สำนักงาน :		โทรสาร :																	
	Email :																			

	<p>2.นางนาคยา ไทยนิยม โทรศัพท์สำนักงาน : Email :</p> <p>3.นายกิตติภูมิ ตันตสุโขติ โทรศัพท์สำนักงาน : Email :</p> <p>4.นายรณชัย ฐานกุมมา โทรศัพท์สำนักงาน : Email :</p> <p>5.นางวรุณรัตน์ เงากระจ่าง โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-2999 ต่อ 1707-13 E-mail : wasana.n@hss.mail.go.th สำนักกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร :</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร :</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร :</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร :</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1633 E-mail : akom_p@hotmail.com</p> <p>หมายเหตุ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้บูรณาการตัวชี้วัด 25.1 และ 25.2</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : 081-766-2234</p>

ตัวชี้วัดกลุ่มระบบบริการ	26. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ
คำนิยาม	<p>District Health System (DHS) หมายถึง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งมีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะ เป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้ง งาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอก เครือข่ายสาธารณสุข</p> <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบ ผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุม ป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิตติยภูมิอย่างเป็นระบบมี คุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchment population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ</p> <p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น องค์กรอิสระ(NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง ผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่ง ระดับทุกข้อ หรือเกินระดับสามทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด (กลไกบันได ๕ ชั้น)</p> <p>อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ,รพท,รพช) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มี โรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน 835 แห่ง</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากรายงาน
แหล่งข้อมูล	งานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอ 835 แห่ง
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางทัศนีย์ สุมาลย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-927-1907 2. นางพุลศรี ไชยประสิทธิ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-906-0601 3. นางอรุณศรี ตันติวราภรณ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-867-4051 4. นางลดาวัลย์ นกหมุด โทรศัพท์มือถือ : 081-273-1010

	โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1638	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางทัศนีย์ สุมามัลย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-927-1907 2. นางพุลศรี ไชยประสิทธิ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-906-0601 3. นางอรุณศรี ตันติวราภรณ์ โทรศัพท์มือถือ : 081-867-4051 4. นางลดาวัลย์ นกหมุด โทรศัพท์มือถือ : 081-273-1010	โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1638 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ตัวชี้วัดบุคลากร	<p>1. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด ● มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน ● มีการใช้ FTE ● มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด
คำนิยาม	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำแผนกำลังคน จัดทำเป็นกรอบอัตรากำลัง เพื่อการบริหารจัดการและกระจายกำลังคนไปในเครือข่ายบริการ ที่มีความขาดแคลนกำลังคนรวมทั้งปรับระบบการจ้างงานแนวใหม่ให้สอดคล้องกับการปรับระบบบริการด้านสุขภาพ
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2557-2558
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. คำสั่งจากจังหวัด เจ้าหน้าที่ส่วนกลางจะป้อนข้อมูลเข้าฐานข้อมูล</p> <p>2. คำสั่งที่ออกโดยส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ส่วนกลางจะป้อนข้อมูลเข้าฐานข้อมูลและโดยระบบ</p> <p>3. มีการประมวลผลเพื่อออกรายงานตามภารกิจ โดยข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลบุคคล - ข้อมูลตำแหน่ง - ข้อมูลส่วนราชการ - ข้อมูลเงินเดือน - ข้อมูลการศึกษา <p>และข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการบริหารงานบุคคล</p>
แหล่งข้อมูล	คำสั่งซึ่งออกโดยจังหวัด กรม และกระทรวง รวมทั้งมติอื่น ๆ เช่น มติ อ.ก.พ. , มติ ก.พ.
รายการข้อมูล1	-
รายการข้อมูล2	-
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นางอุดมสิน ทวีศรีอำนวยการ โทรศัพทมือถือ : 080-073-0453</p> <p>โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1355 โทรสาร : 02-590-1355</p> <p>E-mail : udomsin.person@gmail.com</p> <p>กลุ่มงานอัตรากำลัง กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางอุดมสิน ทวีศรีอำนวย โทรศัพท์มือถือ : 080-073-0453 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1355 โทรสาร : 02-590-1355 E-mail : udomsin.person@gmail.com กลุ่มงานอัตรากำลัง กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
-------------------------	---

ตัวชี้วัดการเงินการคลัง	2. ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด การบริหารงบประมาณ การลงทุนร่วมกัน การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกันของเขตสุขภาพ จังหวัด
คำนิยาม	<p>1.การจัดทำแผนระดับเขตและจังหวัดหมายถึง</p> <p>1.1 แผนการบริหารงบประมาณ หมายถึง การจัดทำแผนบริหารงบประมาณใช้จ่ายของหน่วยบริการ งบประมาณการรายรับ-รายจ่ายเงินในงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่คาดการณ์ล่วงหน้าของปีงบประมาณที่พิจารณา ประกอบด้วย การจัดสรรและปรับเกลี่ยบใช้จ่ายของหน่วยบริการโดยค่าใช้จ่ายขั้นต้นปี การจัดสรรงบช่วยเหลือต่างๆ เช่น CF งบปรับประสิทธิภาพ งบช่วยเหลือค่าตอบแทนในระหว่างปี</p> <p>1.2 แผนการลงทุนร่วม หมายถึง การจัดทำแผนใช้ทรัพยากรทั้งครุภัณฑ์ และที่ดิน สิ่งก่อสร้างร่วมกัน (Resource sharing) เพื่อลดการลงทุน โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความคุ้มค่า สอดคล้องกับนโยบายการจัดบริการแบบเครือข่ายบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.3 แผนการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน หมายถึงการจัดทำแผนบริหารเวชภัณฑ์ทั้งแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมกัน เพื่อการสำรองและลดต้นทุนโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ทั้งในด้านราคา ปริมาณการใช้ยา เวชภัณฑ์สำหรับให้บริการด้านสุขภาพ เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินการถูกต้องตามระเบียบพัสดุ สอดคล้องกับนโยบายการจัดบริการแบบเครือข่ายบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณที่พิจารณา</p> <p>ทั้งนี้ การจัดทำแผนต้องใช้การพยากรณ์การเงินภายใต้การควบคุมประสิทธิภาพ 5 ด้านรายโรงพยาบาล (Hospital Group Ratio Efficiency Management) ตามรูปแบบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยสามารถดาวน์โหลดได้ในเว็บไซต์กลุ่มประกันสุขภาพ www.higthai.org และ http://hfo.cfo.in.th</p> <p>2.การดำเนินงานตามแผน หมายถึง การดำเนินงานตามกิจกรรมในแผนการบริหารงบประมาณ แผนการลงทุนร่วม และแผนการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน ที่กำหนดไว้</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	1.หน่วยบริการในเขตและจังหวัดมีแผนบริหารการเงินการคลังร่วม ร้อยละ 100 2.เครือข่ายบริการในระดับเขต และจังหวัดมีค่าใช้จ่ายลดลงในภาพรวมร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับเขตและระดับจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จัดเก็บจากรายงานรวบรวมการจัดทำแผนและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารงบประมาณ แผนการลงทุนร่วม และแผนการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน ของเขตสุขภาพและจังหวัด</p> <p>2. รายงานค่าใช้จ่ายหมวดต้นทุนแปรผันที่ลดลงรายไตรมาสเทียบกับไตรมาสเดียวกันปีก่อนจากบัญชีเกณฑ์คงค้างของทุกโรงพยาบาลจำแนกรายเขต และจังหวัด</p>
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	กลุ่มประกันสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล1	A1= จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่จัดทำแผนและมีการดำเนินงานตามแผนการบริหารงบประมาณ แผนการลงทุนร่วม และแผนการ

	<p>บริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่จัดทำแผนและมีการดำเนินงานตามแผนการบริหารงบประมาณ แผนการลงทุนร่วม และแผนการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน</p> <p>A3 = ค่าใช้จ่ายรวมของหน่วยบริการทุกหน่วยในเขตหมวดต้นทุนแปรผันในแต่ละไตรมาสของปี 2557</p> <p>A4 = ค่าใช้จ่ายรวมของหน่วยบริการทุกหน่วยในจังหวัดหมวดต้นทุนแปรผันในแต่ละไตรมาสของปี 2557</p>
รายการข้อมูล2	<p>B1=จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>B3 = ค่าใช้จ่ายรวมของหน่วยบริการทุกหน่วยในเขตหมวดต้นทุนแปรผันในแต่ละไตรมาสของปี 2556</p> <p>B4 = ค่าใช้จ่ายรวมของหน่วยบริการทุกหน่วยในจังหวัดหมวดต้นทุนแปรผันในแต่ละไตรมาสของปี 2556</p>
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	<p>กรณีการมีแผนงบประมาณร่วม ระดับเขต $= (A1/B1*100)$ และระดับจังหวัด $= (A2/B2*100)$</p> <p>กรณีความสามารถลดค่าใช้จ่ายหมวดต้นทุนแปรผันระดับเขต $= ((A3-B3)/B3*100)$ และ ระดับจังหวัด $((A4-B4)/B4*100)$</p>
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.นายแพทย์บัญชา คำของ ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ</p> <p>2.นางหิรัญญา ปะดุกา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ</p> <p>3.นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416</p> <p>โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568</p> <p>กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1.นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ</p> <p>2.นางหิรัญญา ปะดุกา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ</p> <p>3. นางกวิณนาถ แน่นหนาพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและศูนย์ปฏิบัติการการเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>4.นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานประสานเครือข่ายและรับเรื่องร้องเรียน</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416</p> <p>โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568</p> <p>กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ตัวชี้วัดการเงินการคลัง	3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
คำนิยาม	<p>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของเขต และจังหวัดเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย</p> <p>1)ความสามารถกระจายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจ ให้ สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับ ค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม</p> <p>2)ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และ ประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน</p> <p>2.ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทาง การเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย</p> <p>1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน</p> <p>2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน</p> <p>3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน</p> <p>4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน</p> <p>5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน</p> <p>6)ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน</p> <p>3.หน่วยบริการในพื้นที่หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th)</p>
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	กลุ่มประกันสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	<p>A1= จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติ ทางการเงินระดับ 7</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ประสบภาวะวิกฤติ ทางการเงินระดับ 7</p>
รายการข้อมูล 2	B1=จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต ระดับ

	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A1/B1) X 100 (A2/B2) X 100
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์บัญชา คำของ ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ 2.นางหิรัญญา ปะดุกา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ 3.นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1.นางหิรัญญา ปะดุกา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ 2.นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ 3. นางกวิณนาถ แนนหนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการและศูนย์ปฏิบัติการการเงินการคลังสุขภาพ 4.นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานประสานเครือข่ายและรับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการเงินการคลัง	4. หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ
คำนิยาม	<p>1. หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>2. ต้นทุนต่อหน่วย หมายถึง ต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ (total cost) ต่อหน่วยน้ำหนัก โดยผ.ใช้จำนวนครั้ง ผ.ในใช้ Adjust RW ที่คำนวณจากข้อมูลในบัญชีเกณฑ์คงค้าง ในลักษณะ Cost to charge โดยราคา charge ใช้ราคาลูกหนี้ OPD และ ลูกหนี้ IPD ที่กลุ่มประกันสุขภาพได้แจ้งให้ทุกหน่วยศึกษาแล้ว</p> <p>3. เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตรวมค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean +1SD) โดยกำหนดต้นทุนผ.นอกและผ.ใน หากค่าใดค่าหนึ่งเกินเกณฑ์ จะถือว่ามีปัญหาประสิทธิภาพ</p> <p>4. กลุ่มระดับบริการ หมายถึง กลุ่มของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์การจำแนกกลุ่มระดับบริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเผยแพร่ในเว็บไซต์กลุ่มประกันสุขภาพ www.higthai.org และ http://hfo.cfo.in.th</p> <p>5. ต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ หมายถึง ประสิทธิภาพการควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ 2 องค์ประกอบ</p> <p>1) การจัดการระบบบริการเพื่อให้มีต้นทุนบริการลดลง การใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อลดการลงทุน และการบริหารระบบคลังและการจัดซื้อร่วมเพื่อลดต้นทุน</p> <p>2) การควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามปัญหาของแต่ละหน่วยซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงในหมวดต่างๆ กัน โดยต้นทุนรวมทั้ง ต้นทุนค่าแรง (Labor cost: LC) ต้นทุนวัสดุ (Material cost: MC) ต้นทุนลงทุน (Capital cost) ต้นทุนดำเนินการ (Operating cost : OC) ลดลงอย่างเหมาะสมต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการ โดย ต้นทุนต่อหน่วยของรพ.ไม่เกินค่าเฉลี่ยรวมค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ไม่เกิน mean +SD)ของกลุ่มระดับบริการ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 20 ของจำนวนโรงพยาบาลในเขตและจังหวัด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จัดเก็บจากรายงานผลการวิเคราะห์ต้นทุนบริการ

	2. จัดเก็บจากข้อมูลที่เผยแพร่ทางเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th)
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	กลุ่มประกันสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A1= จำนวนโรงพยาบาลในเขตที่มีต้นทุนเกิน mean +SD ของกลุ่มระดับบริการ A2= จำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีต้นทุนเกิน mean +SD ของกลุ่มระดับบริการ
รายการข้อมูล 2	B1=จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ^{ผู้} ทั้งหมดในเขต B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$ $(A2/B2) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์บัญชา คำของ ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ 2.นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1.นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ 2.นางสาวสายสุณีเนตร์พริ้งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 3.นางสาวเอมิกา บัวบูชา นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 4.นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 5.นางสาวสุพรรณษา พวงสิงห์ นักวิชาการเงินและบัญชี โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดยาและเวชภัณฑ์	5. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 5.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงาน 5.2 มูลค่าการจัดซื้อ รวดยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน
คำนิยาม	การจัดซื้อ รวดยาและเวชภัณฑ์ ฯ หมายถึง การจัดซื้อ รวดยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย Good Health at Low Cost และตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข เวชภัณฑ์ฯ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอื่นที่ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึง วัสดุทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม
เกณฑ์เป้าหมาย	5.1 ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2555 5.2 เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯทั้งหมด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมต่างๆ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเองและจัดซื้อ รวดยา
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมต่างๆ
รายการข้อมูล1	5.1 A=ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2555 5.2 A=มูลค่าการจัดซื้อ รวดยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน
รายการข้อมูล2	5.1 B=ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2556 5.2 B=มูลค่าการจัดซื้อ รวดยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	5.1 $(B-A) \times 100 / A$ 5.2 $(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ประสานงานตัวชี้วัด	1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 โทรสาร : E-mail : 2. ภญ.ภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 โทรสาร : E-mail : 3. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 โทรสาร : E-mail :</p> <p>2. ภญ.ภัทรอนงค์ จองศิริเลิศ โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 โทรสาร : E-mail :</p> <p>3. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์มือถือ : โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1628 , 02-590-1641 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
--------------------------------	--

ตัวชี้วัดระบบข้อมูล	<p>6.มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกกระดับ</p> <p>6.1 หน่วยงานทุกระดับมีระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับการบริหารจัดการ</p>
คำนิยาม	<p>ระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการ เพื่อตอบสนองให้การ พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ (National Health Authority)ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการสุขภาพประชาชนในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้องเชื่อถือได้ ครบถ้วน ทันเวลา สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อดูภาระงานของผู้ให้บริการ (Provider) กับการให้บริการประชาชน โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบข้อมูลสุขภาพ ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็น National Health Information ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาวิเคราะห์ระบบข้อมูลของหน่วยงานระดับ กรม/กอง ทั้งหมด เพื่อวิเคราะห์ความซ้ำซ้อน การใช้ประโยชน์ของข้อมูล จำนวนบุคลากรด้านการบริหารจัดการข้อมูล 2. บูรณาการแผนงาน โครงการของทุกหน่วยงานเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข 3. เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยี (Strategic Health Operating Center Room : SHOC room) เชื่อมข้อมูลทั้งหมดเพื่อรวมศูนย์ข้อมูลเป็นหนึ่งเดียว (Single data base) เพื่อเป็น National Health Information 4. เชื่อมโยงข้อมูลการใช้งานและเวชภัณฑ์ของผู้มารับบริการ โดยบริหารจัดการให้หน่วยงาน 5 ระดับ ได้แก่ กระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ สถานบริการ สามารถนำเสนอข้อมูลดังกล่าวได้ในทุกระดับ <p>การบริหารจัดการข้อมูลของกรมและกรุงเทพมหานคร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เชื่อมโยงการใช้งานข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูลกลาง (National Health Information) ที่มีอยู่แล้ว (21/43 แห่ง) เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพโดยใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แห่ง/ตามความเหมาะสมของสถานบริการ ในสถานบริการสังกัดกรมนอกเหนือจากสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลาง
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ข้อมูลสุขภาพ (Health & Medical record data) 43 แห่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แห่ง ร้อยละ 100 2. รพสต. ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แห่ง เฉพาะเพิ่ม OP และ PP ผ่าน สสจ. มายังส่วนกลาง (สนย.) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 3. รพช. ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แห่ง ผ่าน สสจ.มายังส่วนกลาง (สนย.) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 4. รพท.,รพศ. ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แห่ง ผ่าน สสจ.มายังส่วนกลาง (สนย.) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริหารจัดการตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ/CUP จังหวัด เขตสุขภาพ กรม กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ประมวลจากฐานข้อมูลกลาง (Data center) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. ประมวลจากฐานข้อมูลของแต่ละแหล่งข้อมูล
แหล่งข้อมูล	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวน รพ.สต. ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 เพิ่ม เฉพาะเพิ่ม OP และ PP ผ่าน สสจ.มายังส่วนกลาง (สนย) A2 = จำนวน รพช. ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 เพิ่ม ผ่าน สสจ.มายังส่วนกลาง (สนย) A3 = จำนวน รพท.,รพศ. ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 43 เพิ่ม ผ่าน สสจ.มายังส่วนกลาง (สนย) A4 = จำนวนจังหวัดที่ส่งข้อมูล 43 เพิ่มมายังส่วนกลาง (สนย)
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด B2 = จำนวน รพช.ทั้งหมด B3 = จำนวน รพท.,รพศ.ทั้งหมด B4 = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$ $(A2/B2) \times 100$ $(A3/B3) \times 100$ $(A4/B4) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1393 ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1206
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางทับทิม ทองวิจิตร โทรศัพท์มือถือ : 081-612-9871 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1495 Email: taptimwit@yahoo.com.com

ตัวชี้วัดการบริหารจัดการ	6.2 มี Virtual Server ที่มีเสถียรภาพในการให้บริการฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครบ 12 เครื่องข่ายบริการสุขภาพ
คำนิยาม	<p>Virtual Server หมายถึง บริการเครื่องแม่ข่ายเสมือน ผู้ใช้งานจะสามารถ remote เข้าจัดการแก้ไข หรือ ตั้งค่าต่างๆ บน Server ได้ด้วยตัวเอง เป็นการจำลองการใช้งานบนเซิร์ฟเวอร์ตัวเดียวกัน แต่แยกทรัพยากรกันอย่างชัดเจน เช่น CPU, Hard Disk, Memory หรือ ระบบปฏิบัติการสามารถเลือกได้ทั้ง Window และ Linux สามารถนำไปใช้งานให้เหมาะกับการใช้งานในรูปแบบต่างๆ และสามารถปรับแต่งค่าต่างๆ ได้เอง เช่น Mail Server, Web Server, FTP Server, Database Server, DNS Server เป็นต้น หรือใช้เป็น Server สำรองกรณีฉุกเฉิน (Disaster Recovery System)</p> <p>เสถียรภาพ หมายถึง ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้บริการ Virtual Server ได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความต้องการใช้ฐานข้อมูลจากเครือข่ายบริการสุขภาพ 2. จัดหาโปรแกรมบริหารจัดการ เครื่องแม่ข่ายสำหรับให้บริการ และระบบสำรองข้อมูล 3. กำหนดค่า Configuration ของระบบ Virtual Server 4. เครือข่ายบริการสุขภาพทดสอบการใช้งานระบบ Virtual Server 5. ดูแล บำรุงรักษา และเฝ้าระวังประสิทธิภาพการทำงานของ Network และ Virtual Server ตามมาตรฐานความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90 ของเครือข่ายบริการสุขภาพสามารถใช้งาน Virtual Server ได้
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้ง 12 เครือข่าย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจาก Logs File
แหล่งข้อมูล	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถใช้งาน Virtual Server ได้
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1214 โทรศัพท์มือถือ : 089-779-3162 Email: sinchai.t@moph.mail.go.th</p> <p>นายบุญชัย ฉัตรพิรุฬห์พันธ์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1212 โทรศัพท์มือถือ : 089-123-3387 Email: boonchai@health.moph.go.th</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>นางสาวสุวันตนา เสมอนตร โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1208 โทรศัพท์มือถือ : 081-168-6462 Email: suwanna@health.moph.go.th</p>

ตัวชี้วัดการบริหารจัดการ	6.3 มีข้อมูลที่มีคุณภาพที่เชื่อถือได้
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้อมูลที่มีคุณภาพ มีกระบวนการติดตาม การตรวจสอบความถูกต้อง ความเชื่อถือได้ สอดคล้องกับหลักวิชาการ ความครบถ้วนการบันทึกข้อมูล คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลขาเข้า ข้อมูลขาออก ระบบการกำกับติดตาม ● เครื่องมือ หมายถึง โปรแกรมที่จังหวัดใช้บริหารจัดการข้อมูลการแพทย์ และสุขภาพระดับจังหวัด ที่มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน และรายงานผลได้อย่างรวดเร็ว อำนวยความสะดวกให้แก่ สสจ. ในการ <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ - ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและช่วยเหลือหน่วยบริการ - วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพภายในจังหวัด ● คุณภาพของเครื่องมือ สามารถวัดความถูกต้องเชื่อถือได้ของเครื่องมือ ประเด็นตัวชี้วัดน่าจะมุ่งเน้นไปที่ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลที่บันทึก จัดเก็บและส่งออกได้ครบถ้วนหรือไม่ - การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการสุ่มข้อมูล เพื่อดูความถูกต้อง ความเชื่อถือได้ ความสอดคล้องของข้อมูลหรือความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของข้อมูล
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ข้อมูลขาเข้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบการติดตาม ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา (monitoring data) ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับกระทรวง ร้อยละ 100 2. มีเครื่องมือที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละแฟ้ม และระหว่างแฟ้มได้ ในทุกระดับของสถานบริการ ร้อยละ 100 <p>ข้อมูลขาออก</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีเครื่องมือบริหารจัดการข้อมูลให้ออกมาในรูปของรายงานในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ 100 <p>ระบบติดตาม ตรวจสอบ ป้องกัน แก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีปัญหาได้รับการตรวจสอบ ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนกลาง
รายการข้อมูล 1	<p>A1 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ ที่มีการติดตาม ตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ด้วยระบบ monitoring data</p> <p>A2 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีเครื่องมือบริหารจัดการข้อมูลให้</p>

	<p>ออกมาในรูปของรายงานในรูปแบบต่างๆ</p> <p>A3 = สถานบริการมีเครื่องที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละแฟ้มและระหว่างแฟ้มได้</p> <p>A4 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีปัญหาได้รับการตรวจสอบ</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B1 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ ทั้งหมด</p> <p>B2 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งหมด</p> <p>B3 = สถานบริการทั้งหมด</p> <p>B4 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีพบปัญหา</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>$(A1/B1) \times 100$</p> <p>$(A2/B2) \times 100$</p> <p>$(A3/B3) \times 100$</p> <p>$(A4/B4) \times 100$</p>
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1393</p> <p>ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1206</p> <p>ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1214 โทรศัพท์มือถือ : 089-779-3162</p> <p>Email: sinchai.t@moph.mail.go.th</p> <p>นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1210 โทรศัพท์มือถือ : 083-064-9863</p> <p>Email: jum@health.moph.go.th</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>นางสาวสุวันตนา เสมอเนตร</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1208 โทรศัพท์มือถือ : 081-168-6462</p> <p>Email: suwanna@health.moph.go.th</p> <p>2. นางทับทิม ทองวิจิตร</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1495 โทรศัพท์มือถือ : 081-612-9871</p> <p>Email: taptimwit@yahoo.com.com</p>

ตัวชี้วัดการบริหารจัดการ	7. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 1
คำนิยาม	การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน รายการ ครุภัณฑ์/รายการสิ่งก่อสร้างของ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2557 (รายการใหม่) ทุกรายการ ให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการทางพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2549 ประกาศ ปช.เรื่อง ราคากลางและการปฏิบัติงานในระบบจัดซื้อจ้างภาครัฐ e-GP รวมทั้ง ลงนามในสัญญาและผูกพันจัดซื้อจัดจ้าง (PO)ในระบบ GFMS แล้วเสร็จภายในไตร มาส 1 (ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่สุด ที่ นร 0506/ว157 ลง วันที่ 4 กันยายน 2556 เรื่อง มติคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการใช้จ่ายเงินภาครัฐ ครั้งที่ 7/2556 ซึ่งมติคณะรัฐมนตรีรับทราบเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2556 ตามที่มติ คณะกรรมการติดตามเร่งรัดฯเสนอให้ส่วนราชการและหน่วยงานดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้างและและก่อนผูกพันรายจ่ายลงทุนที่ต้องก่อนผูกพัน หรือเป็นรายการ ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2557 พร้อมทั้งลงข้อมูลในระบบ GFMS ทั้งนี้)
เกณฑ์เป้าหมาย	เท่ากับ 100 %
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ e-GP รายงานการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS และรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบลงทุนในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มคลังและพัสดุ สป. และหน่วยงานเจ้าของ งบลงทุน
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาส 1 ประกอบด้วย 1. รายการครุภัณฑ์ จำนวน รายการ 2. รายการสิ่งก่อสร้างใหม่ จำนวน รายการ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนรายการงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดของแต่ละหน่วยงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 1 เดือน โดยคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณทุกกรม ทีม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางศุภมิตร ปรีดิเชมรัตน์ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1751 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค 2. นางสาววิวรรณ ทวีวัน โทรศัพทมือถือ :

	<p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1751 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค</p> <p>3. นางนิตยา ยะภีระ</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1285 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>กลุ่มคลังและพัสดุ</p> <p>4.นางพจอาภา ธนาบุญพัส โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1279 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>กลุ่มคลังและพัสดุ</p> <p>5.ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู่สุข โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1868 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1.ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู่สุข โทรศัพท์มือถือ : 085-4842378</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1868 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</p> <p>2.นางศุภมิตร ปรีดิเชมรัตน์ โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1751 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค</p> <p>3.นางสาวรวีวรรณ ทวีวัน โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1751 โทรสาร :</p> <p>E-mail :</p> <p>สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค</p>

ตัวชี้วัดการบริหารจัดการ	8. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณพ.ศ. 2557	
คำนิยาม	ร้อยละของงบรายจ่ายที่ได้รับจัดสรรและโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สามารถเบิกจ่ายได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไตรมาสที่ 1 เบิกจ่ายได้ร้อยละ 22 เบิกจ่ายสะสมได้ร้อยละ 22 ไตรมาสที่ 2 เบิกจ่ายได้ร้อยละ 24 เบิกจ่ายสะสมได้ร้อยละ 46 ไตรมาสที่ 3 เบิกจ่ายได้ร้อยละ 24 เบิกจ่ายสะสมได้ร้อยละ 70 ไตรมาสที่ 4 เบิกจ่ายได้ร้อยละ 25 เบิกจ่ายสะสมได้ร้อยละ 95	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานะการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS	
แหล่งข้อมูล	จากระบบ GFMS	
รายการข้อมูล 1	A = วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้เบิกจ่าย	
รายการข้อมูล 2	B= วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้รับ	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ	
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 1 เดือน โดยคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณฯทุกกรม ทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางบุษบา บุศยพลากร โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1770 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค</p> <p>2. นางนภภัช นฤคนธ์ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1769 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค</p> <p>3. นางนิตยา ยะภีระ โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1285 โทรสาร : E-mail : กลุ่มคลังและพัสดุ</p> <p>4.นางพจอาภา ธนาบุญพัส โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1279 โทรสาร : E-mail : กลุ่มคลังและพัสดุ</p> <p>5.ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู่สุข โทรศัพทมือถือ : โทรศัพทสำนักงาน : 02-590-1868 โทรสาร : E-mail : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</p>	

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. ว่าที่ร้อยเอกสายชล สู้สุข โทรศัพท์มือถือ : 085-4842378
	โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1868 โทรสาร :
	E-mail :
	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
	2. นางนิตยา ยะภีระ โทรศัพท์มือถือ :
	โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1285 โทรสาร :
	E-mail :
	กลุ่มคลังและพัสดุ
	3. นางพจอาภา ธนาบุญพัส โทรศัพท์มือถือ :
โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1279 โทรสาร :	
E-mail :	
กลุ่มคลังและพัสดุ	

เป้าหมาย ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ : 1) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2) จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าหมาย : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
<p>กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85) <p>กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100) <p>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13) <p>กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน) อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน) <p>กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3ปี) 	<p>การเข้าถึงบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) ลดความแออัด และเวลารอคอย ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50) ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (70) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า 31) <p>คุณภาพบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของบริการANC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพPsy(social Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (70) ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80) ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (100) ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตามService Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (45) <p>คุณภาพการบำบัดรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (60) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50) ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น <p>บริการเฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพซ้ำ (80) ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (98) <p>กลุ่มระบบบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 50) 	<p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการใช้ FTE มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด <p>การเงินการคลัง</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด <ul style="list-style-type: none"> การบริหารงบประมาณร่วม การลงทุนร่วม การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7(ไม่เกินร้อยละ 10) หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (ร้อยละ 20) <p>ยาและเวชภัณฑ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา <p>ระบบข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ <p>การบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95)

ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557

จัดทำโดย : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โทร 0 2590 13832348

โทรสาร 0 2590 2384