



ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปี 2558

เขตบริการสุขภาพที่ 11

what is
exercise
relationships
health?
spirituality
food
holistic
career
relationships
relationships
whole
improve
overcome
sport
tips
sleep
love
live
nutrition
www.InSpiralCoaching.com
tips
good
tips
best
decide
natural
friendship
important
educate
everything
life
work
wealth
women
stress
life
environment
earth
finances
family
physical
peace
practice
relationships
self
relationships
whole
holistic
life
rest
play
strength
vegetables
self
holistic
life
rest
play
strength
vegetables
self



คำนำ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เขตบริการสุขภาพที่ 11 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภายในทศวรรษต่อไป ประชาชนในภาคใต้ตอนบนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็น National Health Authority ให้เข้มแข็ง และเริ่มดำเนินการโครงสร้างการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นรูปแบบเขตบริการสุขภาพ โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานและบริหารจัดการ (CEO) ในเขตบริการสุขภาพ

เขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์ มาตรการการดำเนินงานและตัวชี้วัด เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและจัดระบบบริการใน 5 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ คุณภาพการบำบัดรักษา บริการเฉพาะ กลุ่มระบบบริการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารทรัพยากรสาธารณสุข ให้สามารถสนับสนุนการจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ การจัดการระบบบุคลากร การเงินการคลัง และยุทธศาสตร์ที่ 4 การอภิบาลระบบสาธารณสุข ได้แก่ การติดตามประเมินผล ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสารและประชาสัมพันธ์

เขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้จัดทำเอกสารฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ถูกต้องตามขอบเขต คำนิยามที่กำหนด และขอขอบคุนกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้

เขตบริการสุขภาพที่ 11
สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1	
นโยบายคณะรัฐมนตรี	1
นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	17
นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข	27
นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	28
สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ	29
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 11	65
ส่วนที่ 2	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสาธารณสุข	97
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	191
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารทรัพยากรสาธารณสุข	321
ยุทธศาสตร์ที่ 4 อภิบาลระบบสาธารณสุข	370
ยุทธศาสตร์บูรณาการ	382
ส่วนที่ 3	
ภาคผนวก	399



นโยบายคณะรัฐมนตรี
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
วันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2557

1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

สถาบันพระมหากษัตริย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ตามประเพณีการปกครองของไทย รัฐบาลจึงถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งยวด ในอันที่จะเชิดชูสถาบันนี้ไว้ด้วยความจงรักภักดีและปกป้องรักษาพระบรมเดชานุภาพ โดยจะใช้มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคมจิตวิทยา และมาตรการทางระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดำเนินการกับผู้กระทำความผิด ยามใจหรือประสงค์ร้าย มุ่งสั่นคลอนสถาบันหลักของชาติ โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกลำบากและความผูกพันภักดีของคนอีกเป็นจำนวนมาก ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นจริงเกี่ยวกับสถาบันพระมหากษัตริย์และพระราชกรณียกิจเพื่อประชาชน ทั้งจะสนับสนุนโครงการทั้งหลายอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ตลอดจนหน่วยงานทั้งหลายของรัฐเรียนรู้เข้าใจหลักการทรงงาน สามารถนำหลักดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการและการพัฒนา ตลอดจนเร่งขยายผลตามโครงการและแบบอย่างที่ยังทรงวางรากฐานไว้ให้แพร่หลายเป็นที่ประจักษ์และเกิดประโยชน์ในวงกว้างอันจะช่วยสร้างความสมบูรณ์พูนสุขแก่ประชาชนในที่สุด

2. การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียนในกิจการ 5 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการชายแดน การสร้างความมั่นคงทางทะเล การแก้ไขปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ การสร้างความไว้วางใจกับประเทศเพื่อนบ้าน และการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติการทางทหารร่วมกันของอาเซียน โดยเน้นความร่วมมือเพื่อป้องกัน แก้ไขข้อพิพาทต่าง ๆ และการแก้ไขปัญหาเส้นเขตแดนโดยใช้กลไก ทั้งระดับทวิภาคีและพหุภาคี ทั้งจะจัดระเบียบการพัฒนาตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน โดยใช้ระบบเฝ้าตรวจที่มีเทคโนโลยีทันสมัย กำหนดให้ปัญหาเสพติด การค้าอาวุธ การค้ามนุษย์ การกระทำอันเป็นโจรสลัด การก่อการร้ายสากลและอาชญากรรมข้ามชาติ เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขโดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด และจัดการปัญหาอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง

ให้เบ็ดเสร็จ เช่น ปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล การปรับปรุงระบบการเข้าเมือง การจัดระเบียบแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

2.2 เร่งแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยนำยุทธศาสตร์เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนามาใช้ตามแนวทางกลยุทธแบบสันติวิธี ส่งเสริมการพูดคุย สันติสุขกับผู้ที่มีความคิดเห็นต่างจากรัฐ สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมตามหลักนิติธรรม และหลักสิทธิมนุษยชนโดยไม่เลือกปฏิบัติ ควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นพหุสังคม ขจัด การฉวยโอกาสก่อความรุนแรงแทรกซ้อน เพื่อซ้ำเติมปัญหาไม่ว่าจากผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ฝ่าย บ้านเมือง ทั้งจะเพิ่มระดับปฏิสัมพันธ์กับต่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศที่อาจช่วยคลี่คลายปัญหาได้

2.3 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของกองทัพและระบบป้องกันประเทศ ให้ทันสมัย มีความพร้อมในการรักษาอธิปไตย และผลประโยชน์ของชาติ ปลอดภัยจากการคุกคามทุกรูปแบบ ส่งเสริมและพัฒนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการป้องกันประเทศ ตลอดจนการวิจัยและพัฒนา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อนำ ไปสู่การพึ่งพาตนเองในการผลิตอาวุธยุทโธปกรณ์สามารถบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนใน อุตสาหกรรมป้องกันประเทศได้ พร้อมทั้งนำศักยภาพของกองทัพในยามปกติมาสนับสนุนการพัฒนาประเทศ การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย การรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และการรักษาความมั่นคงภายในโดยมุ่งระดม สรรพกำลัง จากทุกภาคส่วนทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค และนานาชาติ โดยเฉพาะอาเซียน และประชาคม โลก ให้สามารถดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายได้

2.4 เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับนานาประเทศบนหลักการที่ว่า นโยบายการต่างประเทศ เป็นส่วนประกอบสำคัญของนโยบายองค์รวมทั้งหมดในการบริหารราชการแผ่นดิน ไม่ว่าในด้านการเมือง เศรษฐกิจ หรือสังคม โดยจะนำกลไกทางการทูตแบบบูรณาการมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้ง ทางตรงและทางอ้อม เช่น การคุ้มครองดูแลคนไทย และผลประโยชน์ของคนไทยในต่างแดน การแลกเปลี่ยน ทางการศึกษา วัฒนธรรม การค้า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการเปิดโลกทัศน์ให้มีลักษณะสากล เป็นต้น

3. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

ความเหลื่อมล้ำในสังคมเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของปัญหาความขัดแย้ง และความเดือดร้อนทั้งหลายของ ประชาชน จึงมีนโยบายที่จะดำเนินการดังนี้

3.1 ในระยะเฉพาะหน้า จะเร่งสร้างโอกาส อาชีพ และการมีรายได้ที่มั่นคงแก่ผู้ที่เข้าสู่ ตลาดแรงงาน รวมทั้งสตรี ผู้ด้อยโอกาส และแรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมาย พร้อมทั้งยกระดับคุณภาพแรงงาน โดยให้แรงงานทั้งระบบมีโอกาสเข้าถึงการเรียนรู้และพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานในทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน ทั้งจะ เชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินการระหว่างหน่วยงานของรัฐกับเอกชน เพื่อให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่และ ของประเทศโดยรวม นอกจากนี้ จะส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบที่ถูกกฎหมายมากขึ้น

3.2 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ รวมถึงปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมือง การทารุณกรรม ต่อแรงงานข้ามชาติ การท่องเที่ยวที่เน้นบริการทางเพศและเด็ก และปัญหาคนขอทาน โดยการปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับที่จำเป็นและเพิ่มความเข้มงวดในการระงับตรวจสอบ

3.3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออม และระบบสวัสดิการ ชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการ สงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คู่คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

3.4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานหรือ กิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนา ระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

3.5 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมที่มีความหลากหลายเนื่องจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยสร้างความเข้มแข็งและความพร้อมแก่แรงงานไทย และร่วมพัฒนาระบบความคุ้มครองทางสังคมของแรงงาน อาเซียน

3.6 จัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลให้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนทั่วไป โดยใช้ค่านิยมหลัก 12 ประการ ตามนโยบายของคณะรักษาความ สงบแห่งชาติที่ได้ประกาศไว้แล้ว

3.7 แก้ปัญหาการไร้ที่ดินทำกินของเกษตรกรและการรุกป่าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าสงวน โดยการกระจายสิทธิ การถือครองให้แก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รุกป่า และออกมาตรการป้องกันการเปลี่ยนมือไปอยู่ในครอบครองของ ผู้ที่มีใช้เกษตรกร ใช้เทคโนโลยีดาวเทียมสำรวจและวิธีการ แผนที่ที่ทันสมัย แก้ไขปัญหาเขตที่ดินทับซ้อนและ แนวเขตพื้นที่ป่าที่ไม่ชัดเจน อันก่อให้เกิดข้อขัดแย้ง ระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่รัฐ

4. การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

รัฐบาลจะนำการศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์ และความเป็นไทยมา ใช้สร้างสังคมให้เข้มแข็งอย่างมีคุณภาพและคุณธรรมควบคู่กันดังนี้

4.1 จัดให้มีการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนรู้ โดยให้ความสำคัญ ทั้งการศึกษาในระบบและ การศึกษาทางเลือกไปพร้อมกัน เพื่อสร้างคุณภาพของคนไทยให้สามารถเรียนรู้ พัฒนาตนได้เต็มตามศักยภาพ ประกอบอาชีพและดำรงชีวิตได้โดยมีความใฝ่รู้และทักษะที่เหมาะสม เป็นคนดีมีคุณธรรม สร้างเสริมคุณภาพการ เรียนรู้ โดยเน้นการเรียนรู้เพื่อสร้างสัมมาชีพในพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ และพัฒนากำลังคนให้เป็นที่ต้องการ เหมาะสมกับพื้นที่ ทั้งในด้านการเกษตร อุตสาหกรรม และธุรกิจบริการ

4.2 ในระยะเฉพาะหน้า จะปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาให้ สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้เรียนและลักษณะพื้นที่ของสถานศึกษา และปรับปรุง และบูรณาการระบบการ กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มโอกาสแก่ผู้ยากจน หรือด้อยโอกาส จัดระบบการสนับสนุนให้ เยาวยชนและประชาชนทั่วไปมีสิทธิเลือกรับบริการการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกโรงเรียน โดยจะพิจารณา จัดให้มีคู่มือการศึกษาเป็นแนวทางหนึ่ง

4.3 ให้องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป มีโอกาสร่วมจัดการศึกษาที่มีคุณภาพและทั่วถึง และร่วมในการปฏิรูปการศึกษา และการเรียนรู้ กระจายอำนาจ

การบริหารจัดการศึกษาสู่สถานศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามศักยภาพและความพร้อม โดยให้สถานศึกษาสามารถเป็นนิติบุคคลและบริหารจัดการได้อย่างอิสระและคล่องตัวขึ้น

4.4 พัฒนาคอนกชว่งวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถมีความรู้และทักษะใหม่ที่สามารถประกอบอาชีพได้หลากหลายตามแนวโน้มการจ้างงานในอนาคต ปรับกระบวนการเรียนรู้และหลักสูตรให้เชื่อมโยงกับภูมิสังคม โดยบูรณาการความรู้และคุณธรรมเข้าด้วยกันเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การใฝ่เรียนรู้ การแก้ปัญหาการรับฟังความเห็นผู้อื่น การมีคุณธรรม จริยธรรม และความเป็นพลเมืองดี โดยเน้นความร่วมมือ ระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน

4.5 ส่งเสริมอาชีวศึกษาและการศึกษาระดับวิทยาลัยชุมชน เพื่อสร้างแรงงานที่มีทักษะ โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่มีความต้องการแรงงาน และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษาให้เชื่อมโยงกับมาตรฐานวิชาชีพ

4.6 พัฒนาระบบการผลิตและพัฒนาครูที่มีคุณภาพ และมีจิตวิญญาณของความเป็นครู เน้นครูผู้สอนให้มีวุฒิตรงตามวิชาที่สอน นำเทคโนโลยีสารสนเทศและเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยครูหรือเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น การเรียนทางไกล การเรียนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น รวมทั้งปรับระบบการประเมินสมรรถนะที่สะท้อนประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนเป็นสำคัญ

4.7 ทะนุบำรุงและอุปถัมภ์พระพุทธศาสนาและศาสนาอื่น ๆ สนับสนุนให้องค์กรทางศาสนามีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างสันติสุขและความปรองดองสมานฉันท์ในสังคมไทยอย่างยั่งยืน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมตามความพร้อม

4.8 อนุรักษ์ ฟื้นฟู และเผยแพร่มรดกทางวัฒนธรรม ภาษาไทย และภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งความหลากหลายของศิลปวัฒนธรรมไทย เพื่อการเรียนรู้สร้างความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์และความเป็นไทย นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์อันดีในระดับประชาชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ ตลอดจนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ

4.9 สนับสนุนการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ วัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้าน และวัฒนธรรมสากล และการสร้างสรรค์งานศิลปะและวัฒนธรรมที่เป็นสากล เพื่อเตรียมเข้าสู่สหัสวรรษของประชาคมอาเซียนและเพื่อการเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลก

4.10 ปลูกฝังค่านิยมและจิตสำนึกที่ดี รวมทั้งสนับสนุนการผลิตสื่อคุณภาพ เพื่อเปิดพื้นที่สาธารณะให้เยาวชนและประชาชนได้มีโอกาสแสดงออกอย่างสร้างสรรค์

5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการ ด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

5.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากร ในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วย แล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการทำงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดย รัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

5.3 เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทัน่วงที

5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ

5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีความรักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

5.6 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครกไว้ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

5.7 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

6. การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

ความไม่สงบทางการเมืองที่ดำเนินมานานกว่า 6 เดือนจนถึงกลางปีนี้มีผลให้เศรษฐกิจชะลอตัวลงอย่างมาก แม้คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ดำเนินการกระตุ้นเศรษฐกิจจนเริ่มฟื้นตัวแล้ว แต่ก็ยังไม่อาจขยายตัวเต็มตามศักยภาพ นอกจากนี้ ระบบเศรษฐกิจของไทยยังมีจุดอ่อนที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงหลายเรื่อง เพื่อที่จะสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจให้สามารถขยายตัวอย่างต่อเนื่องและมั่นคง ตั้งแต่การจัดเก็บภาษีซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการบริหารและพัฒนาประเทศอย่างเต็มศักยภาพ ปัญหาหนี้ภาครัฐ การใช้พลังงานอย่างฟุ่มเฟือย ตลอดจนปัญหาการใช้น้ำในภาคเกษตรและภาคอุตสาหกรรม ซึ่งขาดแคลนเป็นประจำในฤดูแล้ง ในขณะที่มีน้ำท่วมบ่อยครั้งในฤดูฝน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ รัฐบาลจะดำเนินนโยบายเศรษฐกิจเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการทันที ระยะต่อไปที่ต้องแก้ไขปัญหาค้างคาอยู่ และระยะยาวที่ต้องวางรากฐานเพื่อความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

6.1 ในระยะเร่งด่วน เร่งจ่ายงบประมาณของปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ที่ยังค้างอยู่ก่อนที่จะพ้นกำหนดภายในสิ้นปีนี้ และสานต่อนโยบายงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจตามที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้จัด

ทำไว้ โดยติดตามให้มีการเบิกจ่ายอย่างคล่องตัวตั้งแต่ระดับกระทรวง จนถึงระดับท้องถิ่น รวมทั้งจะดูแลไม่ให้เกิดการใช้จ่ายที่สูญเปล่า เพื่อช่วยสร้างงานและกระตุ้นการบริโภค

6.2 สถานการณ์นโยบายงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจตามที่คณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติได้ จัดทำไว้ โดยนำหลักการสำคัญของการจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่ให้ความสำคัญในการบูรณาการงบประมาณและความพร้อมในการดำเนินงาน รวมทั้งนำแหล่งเงินอื่นมาประกอบการพิจารณาด้วย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ประหยัด ไม่ซ้ำซ้อน และมีประสิทธิภาพ ทบทวนภารกิจที่มีลักษณะไม่ยั่งยืนหรือสร้างภาระหนี้สาธารณะของประเทศเกินความจำเป็น และแสดงรายการลงทุนในระดับจังหวัดเพื่อแสดงความโปร่งใส เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ ตั้งแต่ระดับกระทรวงจนถึงระดับท้องถิ่น เพื่อช่วยสร้างงานและกระตุ้นการบริโภค โดยจะจัดให้มีระบบและกลไกในการติดตามตรวจสอบไม่ให้เกิดการใช้จ่ายที่สูญเปล่า

6.3 กระตุ้นการลงทุนด้วยการเร่งพิจารณาโครงการลงทุนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนักลงทุนยื่น ขออนุมัติส่งเสริมการลงทุนไว้แล้วให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว และนำโครงการลงทุน ในโครงสร้างพื้นฐานประเภทที่มีผลตอบแทนดี เช่น โครงการขนส่งมวลชนในกรุงเทพมหานครมาจัดทำเป็นโครงการลงทุนร่วมกับเอกชน ซึ่งจะช่วยสร้างบรรยากาศการลงทุนที่ดีทั้งในวงการก่อสร้าง วงการอสังหาริมทรัพย์ และตลาดการเงิน

6.4 ดูแลเกษตรกรให้มีรายได้ที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การลดต้นทุนการผลิต การช่วยเหลือในเรื่องปัจจัยการผลิตอย่างทั่วถึง การช่วยเหลือเกษตรกรรายย่อย ตลอดจนจนถึงการใช้กลไกตลาดดูแลราคาสินค้าเกษตรประเภทที่ราคาต่ำผิดปกติให้สูงขึ้นตามสมควร

6.5 ลดอุปสรรคในการส่งออกเพื่อให้เกิดความคล่องตัว เช่น ปรับปรุงวิธีการตรวจรับรองมาตรฐานสินค้าและมาตรฐานการผลิตระดับไร่นา เป็นต้น ให้สะดวกรวดเร็วขึ้น ตลอดจนลดขั้นตอนของกระบวนการด้านธุรการและเอกสารอื่น ๆ ที่จะช่วยให้ระบบการส่งสินค้าเร็วขึ้น พร้อมทั้งแสวงหาตลาดที่มีศักยภาพเพื่อขยายฐานการส่งออกซึ่งครอบคลุมถึงการค้าชายแดนที่มีความสำคัญมากขึ้น

6.4 ดูแลเกษตรกรให้มีรายได้ที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การลดต้นทุนการผลิต การช่วยเหลือในเรื่องปัจจัยการผลิตอย่างทั่วถึง การช่วยเหลือเกษตรกรรายย่อย ตลอดจนจนถึงการใช้กลไกตลาดดูแลราคาสินค้าเกษตรประเภทที่ราคาต่ำผิดปกติให้สูงขึ้นตามสมควร

6.5 ลดอุปสรรคในการส่งออกเพื่อให้เกิดความคล่องตัว เช่น ปรับปรุงวิธีการตรวจรับรองมาตรฐานสินค้าและมาตรฐานการผลิตระดับไร่นา เป็นต้น ให้สะดวกรวดเร็วขึ้น ตลอดจนลดขั้นตอนของกระบวนการด้านธุรการและเอกสารอื่น ๆ ที่จะช่วยให้ระบบการส่งสินค้าเร็วขึ้น พร้อมทั้งแสวงหาตลาดที่มีศักยภาพเพื่อขยายฐานการส่งออกซึ่งครอบคลุมถึงการค้าชายแดนที่มีความสำคัญมากขึ้น

6.6 ชักจูงให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย โดยพิจารณามาตรการลดผลกระทบจากการประกาศใช้กฎอัยการศึกในบางพื้นที่ที่มีต่อการท่องเที่ยวในโอกาสแรกที่จะทำได้ และสร้างสิ่งจูงใจและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกื้อกูลต่อบรรยากาศการท่องเที่ยวส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ครอบคลุมแหล่งท่องเที่ยวอันมีลักษณะโดดเด่นร่วมกันหรือจัดเป็นกลุ่มได้ เช่น กลุ่มธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสุขภาพ เช่น น้ำพุร้อนธรรมชาติ ซึ่งจะให้เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากวิถีชีวิตชุมชน

รวมทั้งพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในประเทศทั้งที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเดิมและแหล่งท่องเที่ยวใหม่ โดยเน้นการให้ความรู้ และเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การควบคุมสินค้าและบริการให้มีคุณภาพราคาเป็นธรรม ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่นักท่องเที่ยว

6.7 ในระยะต่อไป ประสานนโยบายการเงินและการคลังให้สอดคล้องกันเพื่อที่จะสนับสนุนการฟื้นตัวของเศรษฐกิจพร้อมกับการรักษาเสถียรภาพของราคาอย่างเหมาะสม

6.8 แก้ไขปัญหาน้ำท่วมในฤดูฝนทั้งที่ท่วมเป็นบริเวณกว้างและท่วมเฉพาะพื้นที่ และปัญหาขาดแคลนน้ำในบางพื้นที่และบางฤดูกาล ซึ่งนำความเสียหายและทุกข์ร้อนมาให้แก่ เกษตรกร โดยระดมความคิดเพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดน้ำท่วมรุนแรงดังเช่นเหตุการณ์น้ำท่วมในปี 2554 และหาวิธีที่จะแก้ปัญหาน้ำท่วมเฉพาะพื้นที่ให้ลดลงโดยเร็ว ไม่กระทบต่อพืชผล ส่วนภาวะภัยแล้งจนเกิดการขาดแคลนน้ำเพื่อการเกษตรนั้น รัฐบาลจะเร่งดำเนินการจัดสร้าง แหล่งน้ำขนาดเล็กให้กระจายครอบคลุมทั่วพื้นที่เพาะปลูกให้มากที่สุด ซึ่งจะสามารถทำได้ในเวลาประมาณ 1 ปี

6.9 ปฏิรูปโครงสร้างราคาเชื้อเพลิงประเภทต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับต้นทุน และให้มีภาวะภาษีที่เหมาะสมระหว่างน้ำมันต่างชนิดและผู้ใช้ต่างประเภท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานของประเทศและให้ผู้บริโภคตระหนักว่าจะไม่ใช้อย่างฟุ่มเฟือย รวมถึงดำเนินการให้มีการสำรวจและผลิตก๊าซธรรมชาติและน้ำมันดิบรอบใหม่ทั้งในทะเลและบนบก และดำเนินการให้มีการสร้างโรงไฟฟ้าเพิ่มขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐและเอกชน ทั้งจากการใช้ฟอสซิลเป็นเชื้อเพลิง และจากพลังงานทดแทนทุกชนิด ด้วยวิธีการที่เปิดเผย โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นมิตรต่อสภาวะแวดล้อม พร้อมกับร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในการพัฒนาพลังงาน

6.10 ปรับปรุงวิธีการจัดเก็บภาษีให้จัดเก็บได้อย่างครบถ้วน โดยปรับปรุงโครงสร้างภาษีให้คงอัตราภาษีเงินได้ไว้ในระดับปัจจุบัน ทั้งบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล แต่ปรับปรุงโครงสร้างอัตราภาษีทางด้านการค้าและขยายฐานการจัดเก็บภาษีประเภทใหม่ ซึ่งจะเก็บจากทรัพย์สิน เช่น ภาษีมรดก ภาษีจากที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง โดยให้มีผลกระทบต่อผู้มีรายได้น้อยให้น้อยที่สุดรวมทั้งปรับปรุงการลดหย่อนภาษีเงินได้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มีรายได้น้อย และยกเลิกการยกเว้นภาษีประเภทที่เอื้อประโยชน์เฉพาะผู้มีฐานะการเงินดี เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น

6.11 บริหารจัดการหนี้ภาครัฐที่เกิดขึ้นในช่วงรัฐบาลที่ผ่านมา ซึ่งมีจำนวนสูงมากกว่า 700,000 ล้านบาท และเป็นภาระงบประมาณใน 5 ปีข้างหน้า อันจะทำให้เหลืองบประมาณเพื่อการลงทุนพัฒนาประเทศน้อยลง โดยประมวลหนี้เหล่านี้ให้ครบถ้วน หาแหล่งเงินระยะยาวมาสะสมหนี้ทั้งหมด และยึดระยะเวลาชำระคืนให้นานที่สุดเพื่อลดภาระของงบประมาณในอนาคต

6.12 ในระยะยาว พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งและคมนาคมด้านคมนาคมทางบก โดยเริ่มโครงการรถไฟฟ้ามหานครและรถไฟฟ้าเชื่อมกรุงเทพมหานครกับเมืองบรีวารเพิ่มเติมเพื่อลดเวลาในการเดินทางของประชาชน และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อตั้งฐานให้รัฐบาลต่อไปทำต่อได้ทันที ด้านคมนาคมทางอากาศ โดยปรับปรุงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิระยะที่ 2 ท่าอากาศยานดอนเมือง และท่าอากาศยานสากลในภูมิภาคส่งเสริมการใช้ประโยชน์ท่าอากาศยานในภูมิภาค เพื่อให้สามารถรองรับปริมาณการจราจรทางอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมการบินของ

ประเทศการซ่อมบำรุงอากาศยาน และการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการขนส่งทางอากาศให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานในระดับสากล รวมทั้งการใช้ท่าอากาศยานในภูมิภาคเสริมท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานดอนเมือง เช่น ท่าอากาศยานอู่ตะเภา เป็นต้น และดำเนินการคมนาคมทางน้ำ โดยพัฒนาการขนส่งสินค้าทางลำน้ำและชายฝั่งทะเล เพื่อลดต้นทุนระบบโลจิสติกส์ของประเทศ เริ่มจากการเร่งรัดพัฒนาท่าเทียบเรือชายฝั่งที่ทำเรือแหลมฉบัง ท่าเรือชายฝั่งทะเลอ่าวไทย และอันดามัน ตลอดจนผลักดันให้ท่าเรือในลำน้ำเจ้าพระยาและปากล็กมีการใช้ประโยชน์ในการขนส่งสินค้าภายในประเทศและเชื่อมโยงกับท่าเรือแหลมฉบัง รวมทั้งการขุดลอกร่องน้ำลึก

6.13 ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการในสาขาขนส่งที่มีการแยกบทบาท และภารกิจของหน่วยงานระดับนโยบาย หน่วยงานกำกับดูแล และหน่วยปฏิบัติที่ชัดเจน และจัดตั้งหน่วยงานกำกับดูแลระบบราง เพื่อทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานการให้บริการและความปลอดภัยโครงสร้างอัตราค่าบริการที่เป็นธรรม การลงทุน การบำรุงรักษา และการบริหารจัดการ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาบบรางให้เป็นโครงข่ายหลักของประเทศ รวมทั้งพิจารณาปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับสาขาขนส่งและการประกอบกิจการโลจิสติกส์ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในภาคขนส่งเพิ่มขึ้น

6.14 พัฒนาและปรับปรุงระบบบริหารจัดการของรัฐวิสาหกิจให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาของรัฐวิสาหกิจที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและมาตรการที่จะแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูกิจการของรัฐวิสาหกิจที่มีปัญหาด้านการเงินและการดำเนินงานให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ตลอดจนพิจารณาความจำเป็นในการควบรวมกิจการเป็นรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่งให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้รัฐวิสาหกิจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของรัฐในการพัฒนาประเทศและพัฒนากลไกการกำกับดูแลรัฐวิสาหกิจที่เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรม คำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศส่วนรวมคุ้มครองผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถให้บริการประชาชนได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการบริหารจัดการหนี้ทั้งในส่วนที่รัฐบาลและรัฐวิสาหกิจรับภาระอย่างโปร่งใส และมีประสิทธิภาพเพื่อลดภาระทางการคลัง

6.15 ในด้านเกษตรกรรม ดำเนินการใน 2 เรื่องใหญ่ คือ การปรับโครงสร้างการผลิตสินค้าเกษตรให้สอดคล้องกับความต้องการด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การแบ่งเขตเพื่อปลูกพืชผลแต่ละชนิด และการสนับสนุนให้สหกรณ์ของกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตสินค้าเกษตรเพิ่มบทบาทในฐานะผู้ซื้อพืชผลจนถึงการแปรรูปและการส่งออกได้ แล้วแต่กรณี เพื่อให้สหกรณ์เป็นผู้ค้าขายสินค้าเกษตรรายใหญ่อีกรายหนึ่ง ซึ่งจะช่วยคานอำนาจของกลุ่มพ่อค้าเอกชนที่มีอยู่ในปัจจุบันให้มีความสมดุลมากขึ้น

6.16 ในด้านอุตสาหกรรม ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพพื้นฐานของประเทศ เช่น ส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมเกษตรแปรรูป ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ โดยการพัฒนาวัตถุดิบและกระบวนการผลิตให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่อาหารไทยบนฐานความรู้ความคิดสร้างสรรค์ และภูมิปัญญา ส่งเสริมการวิจัยเกษตรแปรรูป เพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร และแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ เป็นต้น ส่งเสริม

อุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่ใช้การออกแบบและสร้างสรรค์ และส่งเสริมอุตสาหกรรมเครื่องจักรกลเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อปรับกระบวนการผลิตสู่ระบบอัตโนมัติและกึ่งอัตโนมัติ

6.17 เพิ่มขีดความสามารถของผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมให้เข้มแข็งสามารถแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มองค์ความรู้ในด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการผลิต ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และพัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กร ปรับโครงสร้างกลไกการสนับสนุนและการขับเคลื่อนวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมให้เป็นระบบและมีเอกภาพที่ชัดเจนทั้งในด้านการเข้าถึงแหล่งเงินทุนและบริการทางการเงินและการลงทุนสำหรับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ การตลาดและโอกาสในการลงทุนในต่างประเทศ

6.18 ส่งเสริมภาคเศรษฐกิจดิจิทัลและวางรากฐานของเศรษฐกิจดิจิทัลให้เริ่มขับเคลื่อนได้อย่างจริงจัง ซึ่งจะทำให้ทุกภาคเศรษฐกิจก้าวหน้าไปได้ทันโลกและสามารถแข่งขันในโลกสมัยใหม่ได้ ซึ่งหมายถึงรวมถึงการผลิตและการค้าผลิตภัณฑ์ดิจิทัลโดยตรง ทั้งผลิตภัณฑ์ฮาร์ดแวร์ ผลิตภัณฑ์ซอฟต์แวร์ อุปกรณ์สื่อสารดิจิทัล อุปกรณ์โทรคมนาคมดิจิทัล และการใช้ดิจิทัลรองรับการให้บริการของภาคธุรกิจการเงินและธุรกิจบริการอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาคสื่อสาร และบันเทิง ตลอดจนการใช้ดิจิทัลรองรับการผลิตสินค้าอุตสาหกรรมและการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ ปรับปรุงบทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงให้ดูแลและผลักดันงานสำคัญของประเทศชาติในเรื่องนี้ และจะจัดให้มีคณะกรรมการระดับชาติเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างจริงจัง

7. การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

การรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนซึ่งจะมีผลใช้บังคับอย่างเต็มที่ ณ สิ้นปี 2558 จะเกิดประโยชน์แก่ประเทศไทยเป็นอย่างมาก หากประเทศไทยเตรียมการในเรื่องต่าง ๆ ให้พร้อม การเร่งดำเนินการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องความเชื่อมโยงด้านระบบ การขนส่ง และโลจิสติกส์ ด้านกฎระเบียบ การอำนวยความสะดวกทางการค้า การพัฒนาด่านชายแดน และการเตรียมการด้านทรัพยากรมนุษย์ จะส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสของประเทศไทยในประชาคมอาเซียนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนชาวไทยร่วมกับประชาชนอาเซียน

7.1 เร่งส่งเสริมความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน ในภูมิภาคอาเซียนและขยายความร่วมมือทางเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยใช้ประโยชน์จากโครงข่ายคมนาคมขนส่งและโทรคมนาคมที่เชื่อมโยงระหว่างกันของอาเซียน ระบบการออกใบรับรอง / ใบอนุญาตผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ร่วมกันในอาเซียน รวมทั้งการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากความตกลงทางการค้าการลงทุนภายใต้กรอบความร่วมมือในระดับทวิภาคีและพหุภาคีที่มีผลใช้บังคับแล้ว เร่งขยายการจัดทำข้อตกลงการยอมรับร่วมกันของสินค้าด้านการตรวจสอบและรับรองมาตรฐานโดยให้ความสำคัญต่อสินค้าที่ประเทศไทยมีศักยภาพสูงโดยเฉพาะกลุ่มสินค้าอุปโภคและบริโภค รวมถึงการปรับกฎเกณฑ์การค้าและระบบพิธีการศุลกากรให้สะดวก ลดขั้นตอนต่าง ๆ หรือยกเลิกขั้นตอนบางเรื่อง และปรับระบบภาษีและการอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อดึงดูดให้มีการตั้งสำนักงานปฏิบัติการประจำภูมิภาคที่กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาให้กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางทางธุรกิจ การค้า การลงทุนของภูมิภาคได้ในที่สุด

7.2 พัฒนาศักยภาพในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทยทุกระดับ โดยสอดคล้องกับข้อตกลงในการเคลื่อนย้ายในด้านสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และปัจจัยการผลิตต่าง ๆ ที่เปิดเสรีมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของไทยให้สามารถแข่งขันได้ รวมทั้งสามารถดำเนินธุรกิจร่วมกับผู้ประกอบการในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมโยงกับห่วงโซ่อุปทานตลาดโลกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ฐานการผลิตสินค้าหลายชนิดและธุรกิจเกี่ยวเนื่องที่ประเทศไทยได้เข้าไปลงทุนขยายฐานการผลิตในประเทศอื่นในอาเซียนมาเป็นเวลานานแล้ว ตลอดจนกลุ่มการผลิตที่ผู้ประกอบการของไทยเตรียมที่จะขยายฐานการผลิตเพิ่มเติมอีกหลายชนิด ซึ่งช่วยให้ประเทศไทยมีฐานการผลิตสินค้าคุณภาพหลากหลายเพื่อขายในตลาดต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทั้งในอาเซียน และในตลาดโลก และเป็นการช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านในกระบวนการพัฒนาอุตสาหกรรม

7.3 พัฒนาแรงงานของภาคอุตสาหกรรมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งแรงงานวิชาชีพ แรงงานมีทักษะ และแรงงานไม่มีทักษะ โดยการเร่งรัดและขยายผลการใช้ระบบคุณวุฒิวิชาชีพให้เกิดผลในทางปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นเอกภาพกับระบบมาตรฐานฝีมือแรงงานและมาตรฐานวิชาชีพใน 8 กลุ่มที่มีข้อตกลงการเปิดเสรีในอาเซียนควบคู่ไปกับการวางแผนด้านการผลิตให้เพียงพอ การยกระดับฝีมือแรงงานในกลุ่มอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพ และอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเข้มข้น การส่งเสริมการพัฒนากระบวนการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน เพื่อใช้ในการประเมินค่าจ้างแรงงาน

7.4 เร่งพัฒนาความเชื่อมโยงด้านการขนส่งและระบบโลจิสติกส์ภายในอนุภูมิภาคและภูมิภาคอาเซียน โดยเร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง 6 ประเทศ (GMS) แผนพัฒนาเขตเศรษฐกิจสามฝ่ายอินโดนีเซีย-มาเลเซีย-ไทย (IMT-GT) แผนความร่วมมือทางเศรษฐกิจอิรวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง (ACMECS) แผนความร่วมมือแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาวิชาการ และเศรษฐกิจ (BIMSTEC) และแผนแม่บทความเชื่อมโยงในอาเซียนซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ความเชื่อมโยงด้านการขนส่งและระบบโลจิสติกส์ในอาเซียนสัมฤทธิ์ผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

7.5 ต่อเชื่อมเส้นทางคมนาคมขนส่งและระบบโลจิสติกส์จากฐานการผลิตในชุมชนสู่แหล่งแปรรูปเพื่อเพิ่มมูลค่าทั้งภายในประเทศและเชื่อมโยงกับอาเซียน เพื่อยกระดับศักยภาพของผู้ประกอบการรายย่อยสู่ตลาดที่กว้างขวางยิ่งขึ้นทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ และขณะเดียวกันก็ช่วยสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจแก่พื้นที่ต่าง ๆ ภายในประเทศด้วย

7.6 พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านการค้าชายแดน และโครงการคมนาคมขนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศเพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุนข้ามแดน โดยปรับปรุงโครงข่ายระบบถนน พัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้าและการขนส่งสินค้าข้ามแดน อย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกให้ความสำคัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกส์ สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการเดินทาง และการขนส่งที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

8. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และ

นวัตกรรม

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการวิจัย การพัฒนาต่อยอด และการสร้างนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การผลิตและบริการที่ทันสมัยดังนี้

8.1 สนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของรายได้ประชาชาติและมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน 30 : 70 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศมีความสามารถในการแข่งขัน และมีความก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศอื่นที่มีระดับการพัฒนาใกล้เคียงกัน และจัดระบบบริหารงานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมให้มีเอกภาพและประสิทธิภาพ โดยให้มีความเชื่อมโยงกับภาคเอกชน

8.2 เร่งเสริมสร้างสังคมนวัตกรรม โดยส่งเสริมระบบการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงระหว่างวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ และคณิตศาสตร์ การผลิตกำลังคนในสาขาที่ขาดแคลน การเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้กับการทำงาน การให้บุคลากรด้านการวิจัยของภาครัฐสามารถไปทำงานในภาคเอกชน และการให้อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมมีช่องทางได้เทคโนโลยีโดยความร่วมมือจากหน่วยงานและสถานศึกษาภาครัฐ

8.3 ปฏิรูประบบการให้สิ่งจูงใจ ระเบียบ และกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการนำงานวิจัยและพัฒนาไปต่อยอดหรือใช้ประโยชน์ รวมทั้งส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาการวิจัย และพัฒนาในระดับภาคหรือกลุ่มจังหวัด เพื่อให้ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น ผลักดันงานวิจัย และพัฒนาไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยหน่วยงานวิจัยของรัฐ และภาคเอกชน

8.4 ส่งเสริมให้โครงการลงทุนขนาดใหญ่ของประเทศ เช่น ด้านพลังงานสะอาด ระบบราง ยานยนต์ ไฟฟ้า การจัดการน้ำและขยะ ใช้ประโยชน์จากผลการศึกษารวิจัย และพัฒนา และนวัตกรรมของไทยตามความเหมาะสม ไม่เพียงแต่จะใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศส่งเสริมการใช้เครื่องมือ วัสดุ และสินค้าอื่น ๆ ที่เป็นผลจากการวิจัยและพัฒนาภายในประเทศในวงกว้าง โดยจัดให้มีนโยบายจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐที่เอื้ออำนวยเพื่อสร้างโอกาสการพัฒนาเทคโนโลยีของประเทศ ในกรณีที่ทำเป็นจะต้องจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีจากต่างประเทศจะให้มีเงื่อนไขการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ในอนาคตด้วย

8.5 ปรับปรุงและจัดเตรียมให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านการวิจัยและพัฒนา และด้านนวัตกรรมซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาที่สำคัญในการต่อยอดสู่การใช้เชิงพาณิชย์ของภาคอุตสาหกรรมให้มีความพร้อม ทันสมัย และกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การตั้งศูนย์วิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการสถาบัน และศูนย์วิจัย เป็นต้น

9. การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

ในปัจจุบันมีการบุกรุกที่ดินของรัฐและตัดไม้ทำลายป่ามากขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพที่เคยอุดมสมบูรณ์ เช่น ป่าไม้ สัตว์ป่า พันธุ์พืช และแร่ธาตุถูกทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ทางพาณิชย์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายเป็นอันมาก ทั้งปัญหาภาวะมลพิษโดยเฉพาะขยะประเภทต่าง ๆ ก็

รุนแรงยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงมีนโยบายจะรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติโดยสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนดังนี้

9.1 ในระยะเฉพาะหน้า เร่งปกป้องและฟื้นฟูพื้นที่อนุรักษ์ ทรัพยากรป่าไม้ และสัตว์ป่า โดยให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐ จัดทำแนวเขตที่ดินของรัฐให้ชัดเจน เร่งรัดกระบวนการพิสูจน์สิทธิการถือครองที่ดินในเขตที่ดินของรัฐโดยนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ ปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยและสร้างบรรทัดฐานในการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยเฉพาะในพื้นที่ป่าต้นน้ำและพื้นที่อนุรักษ์ที่มีความสำคัญเชิงนิเวศ กำหนดพื้นที่ที่แนวกันชนและที่ราบเชิงเขาให้เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์การปลูกป่าเพื่อป้องกันภัยพิบัติและป้องกันการบุกรุกป่า ขยายป่าชุมชน และส่งเสริมการปลูกไม้มีค่าทางเศรษฐกิจในพื้นที่เอกชนเพื่อลดแรงกดดันในการตัดไม้จากป่าธรรมชาติ รวมทั้งผลักดันแนวทางการประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ของระบบนิเวศและการสร้างรายได้จากการอนุรักษ์ เช่น โครงการปลูกป่าเพื่อฟื้นฟูระบบนิเวศ โครงการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้แบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เป็นต้น

9.2 ส่งเสริมการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน คำนึงถึงขีดจำกัดและศักยภาพในการฟื้นตัว สร้างโอกาสในการเข้าถึงและแบ่งปันผลประโยชน์อันเกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรพันธุกรรมอย่างยุติธรรมและเท่าเทียม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความมั่นคงทางด้านอาหาร สุขอนามัยสนับสนุนวิถีชีวิตของชุมชน และการพัฒนาเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ รวมทั้งให้การคุ้มครองเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทางชีวภาพ

9.3 ในระยะต่อไป พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดิน และแก้ไขปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐโดยยึดแนวพระราชดำริที่ให้ประชาชนสามารถอยู่ร่วมกับป่าได้ เช่น กำหนดเขตป่าชุมชนให้ชัดเจน พื้นที่ใดที่สงวนหรือกันไว้เป็นพื้นที่ป่าสมบูรณ์ก็ใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด พื้นที่ใดสมควรให้ประชาชนใช้ประโยชน์ได้ก็ผ่อนผันให้ตามความจำเป็นโดยใช้มาตรการทางการบริหารจัดการ มาตรการทางสังคมจิตวิทยา และการปลูกป่าทดแทนเข้าดำเนินการ ทั้งจะให้เชื่อมโยงกับการส่งเสริมการมีอาชีพและรายได้อื่นอันเป็นบ่อเกิดของเศรษฐกิจชุมชนที่ต่อเนื่องเพื่อให้คนเหล่านั้นสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงโดยที่ดินยังเป็นของรัฐจะจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ จัดทำทะเบียนผู้ถือครองที่ดินในที่ดินของรัฐ ปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการที่ดินของรัฐและเอกชนให้มีเอกภาพเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านที่ดินในภาพรวม และปรับปรุงกลไกภาษีเพื่อกระจายการถือครองที่ดิน เร่งรัดการจัดสรรที่ดินให้แก่ผู้ยากไร้โดยไม่ต้องเป็นกรรมสิทธิ์ แต่รับรองสิทธิร่วมในการจัดการที่ดินของชุมชน กำหนดรูปแบบที่เหมาะสมของธนาคารที่ดินเพื่อให้เป็นกลไกในการนำทรัพยากรที่ดินมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

9.4 บริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศให้เป็นเอกภาพในทุกมิติทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จัดให้มีแผนบริหารจัดการทรัพยากรน้ำของประเทศและมีกระบวนการบูรณาการแผนงานและงบประมาณร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดทำแผนงานโครงการ ไม่เกิดความซ้ำซ้อน มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ โดยจัดตั้งหรือกำหนดกลไกในการบริหารจัดการน้ำพร้อมทั้งมีการนำเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูงมาใช้ในระบบของการบริหารจัดการน้ำและการเตือนภัย

9.5 เร่งรัดการควบคุมมลพิษทั้งทางอากาศ ชยะ และน้ำเสีย ที่เกิดจากการผลิตและบริโภค เพื่อสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้แก่ประชาชน โดยให้ความสำคัญในการเร่งรัดแก้ไขปัญหาการจัดการขยะเป็นลำดับแรก ส่งเสริมให้เกิดกลไกการคัดแยกขยะเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ให้มากที่สุด เร่งกำจัดขยะมูลฝอยตกค้างสะสมในสถานที่กำจัดขยะในพื้นที่วิกฤติ ซึ่งจะใช้ที่ดินของรัฐเป็นหลัก ในพื้นที่ใดที่สามารถจัดการขยะมูลฝอยโดยการแปรรูปเป็นพลังงานก็จะสนับสนุนให้ดำเนินการ ส่วนขยะอุตสาหกรรมนั้น จะวางระเบียบมาตรการการบริหารจัดการเป็นพิเศษ โดยกำหนดให้ทั้งในบ่อขยะอุตสาหกรรมที่สร้างขึ้นอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและให้แยกเป็นส่วนส่วนจากบ่อขยะชุมชน สำหรับขยะของเสียอันตราย ขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะติดเชื้อจะพัฒนาระบบกำกับติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังไม่ให้มีการลักลอบทิ้ง รวมทั้งจัดการสารเคมีโดยลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการรั่วไหล และการเกิดอุบัติเหตุ ให้ความสำคัญในการจัดการอย่างครบวงจร และใช้มาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเด็ดขาด

ในระดับพื้นที่ จะเร่งแก้ไขปัญหามลพิษในพื้นที่มาบตาพุดซึ่งเป็นฐานอุตสาหกรรมหลักของประเทศอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการลดและขจัดมลพิษ การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรม รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงขีดความสามารถโครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาสู่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

10. การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

ระบบราชการเป็นระบบที่ใหญ่โตมหึมา ประกอบด้วยบุคลากร งบประมาณและอำนาจตามตัวบทกฎหมาย ตลอดจนดุลพินิจอันกว้างขวางของเจ้าหน้าที่ซึ่งสามารถให้คุณให้โทษให้ความสะดวก หรือเป็นอุปสรรคต่อการทำมาหากินและการดำรงชีวิตได้ แต่น่าเสียดายว่าในเวลาที่ผ่านมา ระบบราชการและเจ้าหน้าที่บางส่วนกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของความขัดแย้งในสังคมตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศเพราะติดขัดที่กฎระเบียบนานาประการซึ่งมีมาแต่อดีตและยังมิได้แก้ไขให้ทันกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลก ทั้งยังไม่อาจใช้เป็นกลไกเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับนานาประเทศ เช่น เสียค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามากมีการขออนุญาตซ้ำซ้อน ใช้ระบบตรวจสอบที่ไม่จำเป็นจนเป็นภาระแก่ประชาชน บางครั้งมีการปล่อยปละละเลยสลับกับการเข้มงวดกวดขัน จัดระเบียบแบบใหม่บ้าง มีการทุจริตคอร์รัปชัน สร้างความไม่เป็นธรรมและเหลื่อมล้ำในสังคม ไม่จูงใจให้นักลงทุนเข้ามาประกอบการในประเทศ ดังที่ปรากฏในผลการสำรวจหรือรายงานประจำปีของหน่วยงานต่างประเทศบางแห่งเกี่ยวกับการจัดอันดับความน่าเชื่อถือและความสะดวกหรือยากง่ายในการทำธุรกิจในประเทศไทยมาแล้วรัฐบาลจึงมีนโยบาย ดังนี้

10.1 ปรับปรุงระบบราชการในด้านองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ทบทวนการจัดโครงสร้างหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ซ้ำซ้อนหรือถ่วงกันหรือมีเส้นทางการปฏิบัติงานที่ยืดยาว ปรับปรุงวิธีปฏิบัติราชการให้ทันสมัยโดยนำเทคโนโลยีมาใช้ แก้ไขกฎระเบียบให้โปร่งใสชัดเจน สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนจัดระบบอัตราค่าจ้างและปรับปรุงค่าตอบแทนบุคลากรภาครัฐให้เหมาะสม และเป็นธรรม ยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การบริหารจัดการภาครัฐแบบใหม่ การตอบสนองความต้องการของประชาชนในฐานะที่เป็นศูนย์กลาง และการอำนวยความสะดวกแก่

ผู้ให้บริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นวางใจในระบบราชการ ลดต้นทุนดำเนินการของภาคธุรกิจเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับนานาประเทศ และการรักษาบุคลากรภาครัฐที่มีประสิทธิภาพไว้ในระบบราชการ โดยจะดำเนินการตั้งแต่ระยะเฉพาะหน้าไปตามลำดับความจำเป็น และตามที่กฎหมายเอื้อให้สามารถดำเนินการได้

10.2 ในระยะแรก กระจายอำนาจเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้โดยรวดเร็ว ประหยัด และสะดวก ทั้งจะวางมาตรการทางกฎหมาย กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ขั้นตอนที่เหมาะสม ระยะเวลาดำเนินการที่รวดเร็ว และระบบอุทธรณ์ที่เป็นธรรม โปร่งใสมีให้เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยง ประวิงเวลา หรือใช้อำนาจโดยมิชอบก่อให้เกิดการทุจริต การสูญเสียโอกาส หรือสร้างความเสียหายแก่ประชาชนโดยเฉพาะนักลงทุนในระยะเฉพาะหน้าจะเน้นการปรับปรุงหน่วยงานให้บริการด้านการทำธุรกิจ การลงทุน และด้านบริการสาธารณะในชีวิตประจำวันเป็นสำคัญ

10.3 ยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการเชิงรุกทั้งในรูปแบบการเพิ่มศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนในต่างจังหวัดโดยไม่ต้องเดินทางเข้ามายังส่วนกลาง ศูนย์บริการสาธารณะแบบครบวงจรที่ครอบคลุมการให้บริการหลากหลาย ซึ่งจะจัดตั้งตามที่ชุมชนต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเดินทางไปติดต่อขอรับบริการได้โดยสะดวก การให้บริการถึงตัวบุคคลผ่านระบบศูนย์บริการร่วม ณ จุดเดียว (One Stop Service) และระบบรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ที่สมบูรณ์แบบ พัฒนาหน่วยงานของรัฐให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีการสร้างนวัตกรรมในการทำงานอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ และมีระบบบูรณาการ

10.4 เสริมสร้างระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งและโยกย้ายบุคลากรภาครัฐวางมาตรการป้องกันการแทรกแซงจากนักการเมือง และส่งเสริมให้มีการนำระบบพิทักษ์คุณธรรมมาใช้ในการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ

10.5 ใช้มาตรการทางกฎหมาย การปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และจิตสำนึกในการรักษาคำสัตย์ของความเป็นข้าราชการและความซื่อสัตย์สุจริต ควบคู่กับการบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกระดับอย่างเคร่งครัด ยกเลิกหรือแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น สร้างภาระแก่ประชาชนเกินควร หรือเปิดช่องโอกาสการทุจริต เช่น ระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง การอนุญาต อนุมัติ และการขอรับบริการจากรัฐ ซึ่งมีขั้นตอนยืดเยื้อ ใช้เวลานาน ชำช้า และเสียค่าใช้จ่ายทั้งของภาครัฐและประชาชน

10.6 ปรับปรุงและจัดให้มีกฎหมายเพื่อให้ครอบคลุมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ และการมีผลประโยชน์ทับซ้อนในภาครัฐทุกระดับ โดยถือว่าเรื่องนี้เป็นวาระสำคัญเร่งด่วนแห่งชาติและเป็นเรื่องที่ต้องแทรกอยู่ในการปฏิรูปทุกด้าน ทั้งจะเร่งรัดการดำเนินการต่อผู้กระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบทั้งในดำเนินวินัยและคดี รวมทั้งให้ผู้ให้บริการมีโอกาสประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหน่วยงานของรัฐ และเปิดเผยผลการประเมินต่อประชาชน ทั้งจะนำกรณีศึกษาที่เคยเป็นปัญหา เช่น การจัดซื้อจัดจ้าง การร่วมทุน การใช้จ่ายเงินภาครัฐ การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติโดยมิชอบ การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ การมีผลประโยชน์ขัดแย้งหรือทับซ้อน ซึ่งได้มีคำวินิจฉัยขององค์กรต่าง ๆ เป็นบรรทัดฐานแล้วมาเป็นบทเรียนให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ และประมวลเป็นกฎระเบียบหรือคู่มือในการปฏิบัติราชการ

10.7 ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีองค์กรภาคเอกชนและเครือข่ายต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสอดส่อง ฝ้าระวัง ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทั้งจะวางมาตรการคุ้มครองพยานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินคดีทุจริตและประพฤติมิชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ถูกแทรกแซงหรือขัดขวาง

11. การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

ในสังคมที่อารยะ การยึดหลักนิติธรรมคือมีกฎหมายเป็นใหญ่ ไม่ใช่ตัวบุคคลหรืออำเภอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปกครองย่อมเป็นสาระสำคัญ แต่หลักนิติธรรมจะเป็นที่ยอมรับนับถือได้ มิใช่เพียงสักแต่ว่ามีกฎหมาย หากกฎหมายเหล่านั้นต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงและความต้องการของประชาชน เป็นธรรม คู่ครองสิทธิมนุษยชน ทั้งต้องมีกระบวนการยุติธรรมที่เข้าถึงได้ง่าย มีมาตรฐานตามหลักสากล ทันสมัยและเป็นธรรมด้วย มิฉะนั้นจะกลายเป็นสาเหตุแห่งความขัดแย้งและการโกรธแค้นซึ่งซึ่งไม่สิ้นสุด รัฐบาลจึงมีนโยบายในเรื่องดังกล่าว ดังนี้

11.1 ในระยะเฉพาะหน้า จะเร่งปรับปรุงประมวลกฎหมายหลักของประเทศและกฎหมาย อื่น ๆ ที่ล้าสมัย ไม่เป็นธรรม ไม่สอดคล้องกับความจริงระหว่างประเทศ เป็นอุปสรรคต่อการบริหารราชการแผ่นดิน การประกอบธุรกิจหรือไม่เอื้อต่อศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ โดยจะใช้กลไกของหน่วยงานเดิมที่มีอยู่และระดมผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นคณะกรรมการที่จะจัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจเป็นผู้เร่งดำเนินการ

11.2 เพิ่มศักยภาพหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้ความเห็นทางกฎหมายและจัดทำกฎหมายให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ภาคเอกชนและประชาชนได้ตามหลักเกณฑ์ที่จะเปิดกว้างขึ้น และให้บุคลากรของหน่วยงานทางกฎหมายมีส่วนให้ความรู้เสริมศักยภาพในทางกฎหมายมหาชน การดำเนินคดีปกครอง การยกเว้นกฎหมาย และการตีความกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเกื้อกูลการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน

11.3 ในระยะต่อไป จะจัดตั้งองค์กรปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมที่ปราศจากการแทรกแซงของรัฐ

11.4 นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและความรู้ทางนิติวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อเร่งรัดการดำเนินคดี ทุกขั้นตอนให้รวดเร็ว เกิดความเป็นธรรม และมีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน สามารถใช้ติดตามผลและนำไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมได้

11.5 ปรับปรุงระบบการช่วยเหลือทางกฎหมายและค่าใช้จ่ายแก่ประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม โดยให้เข้าถึงความเป็นธรรมได้ง่าย รวดเร็ว ส่งเสริมกองทุนยุติธรรม เพื่อคุ้มครองช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาส คุ้มครอง ผู้ถูกล่วงละเมิดสิทธิเสรีภาพ และเยียวยาผู้บริสุทธิ์หรือได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม โดยเน้นความสุจริตและความมีประสิทธิภาพของภาครัฐ ความเป็นธรรมของผู้ได้รับผลกระทบ และการไม่แอบอ้างฉวยโอกาสโดยทุจริตจากระบบการช่วยเหลือดังกล่าว

11.6 นำมาตรการทางการเงิน ภาษี และการป้องกันการฟอกเงินมาใช้ในการป้องกันและปราบปรามผู้มีอิทธิพลและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทุจริตและประพฤติมิชอบ หรือกระทำผิดเกี่ยวกับการค้ำมนุษย์แรงงานทาส การก่อการร้ายสากล ยาเสพติด และอาชญากรรมข้ามชาติ



นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มอบนโยบายเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2557 ที่กระทรวงสาธารณสุข

หลักการสำคัญของนโยบาย

1. มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค
2. มุ่งเน้นดำเนินการให้เสร็จใน 1 ปี และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
3. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
4. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ

ความครอบคลุมของนโยบาย นโยบายนี้เป็นนโยบายการดำเนินงาน ภายในบทบาทของ รมต.สธ. ในฐานะ

1. เจ้ากระทรวง สธ.
2. กำกับดูแลองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอีก 9 องค์กร รวมทั้งสภาวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสภาวิชาชีพการดำเนินการตามนโยบายจึงต้องการความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ อย่างสมานฉันท์ในลักษณะ กัลยาณมิตรของกระทรวง สธ.และองค์กรทั้งหมด

นโยบาย

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

- 2.1. พัฒนาและดำเนินการทศวรรษแห่งการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนของระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ และการมีบุคลากรและแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในเขตเมือง กทม. และชนบท
- 2.2. พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่ โดยเน้นความเข้มแข็งของระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งในภาครัฐแลเอกชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการทุกระดับ ทั้งนี้โดยมีระบบอภิบาลอย่างมีส่วนร่วมและโปร่งใส เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้ทรัพยากรอย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 2.3. พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการสนับสนุนทางการเงิน และระบบข้อมูล
- 2.4. เร่งดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย “ให้บริการได้ทุกที่ ทุรีทุกสิทธิ” มีความเป็นจริงในทางปฏิบัติ
- 2.5. เร่งรัดการดำเนินการระบบสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมภายใน 1 ปี และมีผลต่อเนื่องอย่างยั่งยืน โดยเน้นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.6. เร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพสำหรับประชากรที่มีความต้องการบริการรูปแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ ประชากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประชากรต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ประชาชนตามพื้นที่พิเศษ เช่น ชายแดนห่างไกล 5 จังหวัดภาคใต้ และการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ
- 2.7. พัฒนาประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการและการใช้ทรัพยากรของระบบบริการ โดยเน้นเรื่องการสร้างภาวะผู้นำและระบบความรับผิดชอบของผู้บริหาร การกระจายอำนาจ และการสร้างระบบความยืดหยุ่นในการบริหารสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งการให้มีรพ.องค์การมหาชนในกำกับของรัฐเพิ่มมากขึ้น
- 2.8. สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 2.9. เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด และผู้ให้บริการมีความมั่นใจ รวมทั้งเกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยจัดให้มีทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

3.1. จัดการความเสี่ยงหลักทางสุขภาพตามกลุ่มวัย

3.1.1. ทารกและเด็กเล็ก เน้นพัฒนาการเชิงคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ การจัดทำชุดนโยบายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การออก พรบ.ควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และการจัดการภาวะภาวะการขาดสารอาหารเฉพาะอย่าง โดยเฉพาะธาตุเหล็กและไอโอดีน

3.1.2. กลุ่มวัยเรียน 5-14 ปี เน้นการปรับปรุงผลากอาหารให้เอื้อต่อพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม และการดำเนินการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมทักษะชีวิตและทักษะด้านสุขภาพ

3.1.3. กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (15-59 ปี) เน้นการจัดการกับปัญหา การบริโภค บุหรี่ สุรา สารเสพติด อนามัยการเจริญพันธุ์ (โดยเฉพาะการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาสังคมที่ตามมา ความรุนแรงทางเพศ โรคเอดส์ และความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด) พฤติกรรม การบริโภค กิจกรรมทางกาย การคัดกรองโรคและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย

3.1.4. ผู้สูงอายุ เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3.2. โภชนาการและอาหารปลอดภัย เน้นการแก้ปัญหาโภชนาการตามกลุ่มประชากร และการสร้างความเข้มแข็งของระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมายภายหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด โดยเฉพาะการลักลอบนำเข้าอาหาร ปัญหาคุณภาพนมและอาหารโรงเรียน น้ำมันทอดซ้ำ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้สเต็มยอยตีในอาหาร รวมทั้งการจัดการปัญหาการโฆษณา และการตลาดที่ไม่เหมาะสม

3.3. การป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางจราจรและการบาดเจ็บในเด็ก โดยเน้นการเน้นการพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างเคร่งครัด

3.4. การดำเนินงานเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน ทั้งภาครัฐ (กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สภาวิชาชีพ) เอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันดำเนินการฉันทกัลยาณมิตร ในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ภัยคุกคามสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่นกลไกการทำงานข้ามภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กลไกภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.กองทุนส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

5.1. สนับสนุนให้คณะกรรมการวางแผนกำลังด้านสาธารณสุขแห่งชาติ ดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งประเภท คุณภาพ ปริมาณและการกระจาย

5.2. ดำเนินการสนับสนุนการผลิตและการพัฒนาบุคลากร ให้จำนวนเพียงพอและสอดคล้องกับ ความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และแผนกำลังคน โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้ ประชาสังคม และชุมชน ท้องถิ่น เน้นการผลิตที่มีฐานในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ การศึกษาร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการเรียนการสอน

5.3. เสริมสร้างระบบบริหารจัดการบุคลากรให้มีระบบการจ้างงานและระบบการสร้างฉันทะและแรงจูงใจที่ส่งเสริมการกระจายที่เหมาะสมทั้งในภาพรวมและรายสาขาบุคลากร มีขวัญกำลังใจดี มีความสุขและความภูมิใจ โดยใช้มาตรการทั้งด้านการศึกษา การบริหารจัดการ มาตรการทางสังคมและการเงิน อย่างครบวงจร โดยเฉพาะการทำให้สถานที่ทำงานทุกแห่งเป็น Healthy workplace

6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

6.1. ส่งเสริมและเร่งรัดการดำเนินการในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีน ชีววัตถุและวัตถุชีวภัณฑ์ในการผลิตยา รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนพื้นฐาน ชีววัตถุที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม

6.2. สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกพัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีของประเทศ โดยศึกษาบทบทนกลไกการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กลไกการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยา วัคซีน เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม คุ่มค่า รวมทั้งการสนับสนุนอุตสาหกรรมในประเทศ

7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

7.1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อทันกับแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสนับสนุนการดำเนินการของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) โดยสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านในการสร้างขีดความสามารถด้านบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ

7.2. เร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) โดยเน้นการดำเนินการตามหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในภาครัฐและเอกชนทุกระดับ

7.3. เร่งรัดและดำเนินการให้เกิดความยั่งยืนในการกำจัด กวาดล้าง และควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะโรคโปลิโอ หัด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง โรคตับอักเสบ โรคพยาธิใบไม้ตับ

7.4. เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชน ในการจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โดยการพัฒนาขีดความสามารถในกาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ และการพัฒนากลไกการควบคุมการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขในโรงงานอย่างเข้มงวด

7.5. พัฒนาระบบและกลไกในการพิจารณาการนำวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การทดสอบดีเอ็นเอในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัคซีนโรตาไวรัสป้องกันท้องร่วงในเด็ก วัคซีนผสม 5 หรือ 6 ชนิด (pentavalent and hexavalent) เป็นต้น ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีที่เข้มแข็ง

8. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก (Global health)

8.1. จัดทำและดำเนินการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย โดยอาศัยจุดแข็งระบบสุขภาพไทยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพของประเทศไทย การประกันความมั่นคงของมนุษย์ การเสริมบทบาทและภาคีของไทยในเวทีระหว่างประเทศ การเป็นศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน ทั้งนี้โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรด้านสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคม ทั้งนี้โดยใช้กลไกสมัชชาสุขภาพ ภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

8.2. การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน

8.2.1. พัฒนาระบบความสมดุลในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อมีให้นโยบายในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค ส่งผลกระทบต่อค่าบริการสุขภาพแก่คนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8.2.2. พัฒนาระบบสารสนเทศในการรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและสถานพยาบาลทั้งภายในและกับต่างประเทศ รวมทั้งการพัฒนา Healthcare Logistic

8.2.3. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับเอกชนด้านบริการสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยจะผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร ตั้งแต่งานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข

10. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ โดยการวางระบบและกลไกธรรมาภิบาลโดยเฉพาะในเรื่องการแต่งตั้งโยกย้าย การจัดซื้อจัดจ้าง การรับสิ่งของจากภาคเอกชน ให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม ยึดหลักคุณธรรม ความคุ้มค่า ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม และความรับผิดชอบ (Accountability) ทั้งนี้โดยร่วมมือกับการขับเคลื่อนในภาคเอกชน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

20 ตุลาคม 2557

แนวทางการทำงานของนายกรัฐมนตรีนโยบายเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา

1. ทำทันที
2. ทำจริง
3. ทำให้เห็นผลสัมฤทธิ์
4. ทำต่อเนื่อง

หลักการสำคัญของนโยบาย

1. มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค
2. มุ่งเน้นดำเนินการให้เสร็จในหนึ่งปี และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวอย่างยั่งยืน
3. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
4. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และภาคภูมิใจ

นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 10 ข้อ

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เช่น

1.1 โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนฯ เพื่อแก้ปัญหาการขาดไอโอดีน

เป้าหมาย:

1. ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน เดือนเมษายน 2558
2. ร้อยละ 100 ของเกลือและอาหารมีคุณภาพมาตรฐานไอโอดีนตามที่กฎหมาย

กำหนด เดือนเมษายน 2558

1.2 โครงการรากฟันเทียม และฟันเทียมพระราชทาน เนื่องในโอกาสพระบาทสมเด็จพระ

เจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ ๗ รอบ (ของขวัญปีใหม่)

เป้าหมาย

1. รากฟันเทียมผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส 8,400 ราย
2. ฟันเทียมผู้สูงอายุ 35,000 ราย

1.3 โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนฯ เนื่องในโอกาสเจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา เพื่อคุ้มครองคนไทยจากโรคร้ายด้วยวัคซีน (ของขวัญปีใหม่)

1. วัคซีน dT ในประชากร 20-50 ปี ไม่น้อยกว่า 85%

กำหนด ตุลาคม - ธันวาคม 2557 ดำเนินการ 19 จังหวัดในภาคอีสาน มกราคม 2558 ทั่วประเทศ

2. วัคซีน MR ในประชากรเด็กอายุ 2.5 - 7 ปี ไม่น้อยกว่า 95%

กำหนด พฤษภาคม - ธันวาคม 2558

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

2.1 พัฒนาบริการปฐมภูมิ

พัฒนา “ทีมหมอประจำครอบครัว (Family care team)” ดูแลประชาชน ทุกครัวเรือนในเขตชนบท โดยแบ่งหมู่บ้านให้บุคลากร รพ.สต. และ รพช. แต่ละคนดูแลให้คำปรึกษา ดูแลถึงบ้าน และประสานการส่งต่อโดยมีแพทย์ รพช. เป็นที่ปรึกษา (ของขวัญปีใหม่)

กำหนด ทำครอบคลุมทุกพื้นที่ วันที่ 1 มกราคม 2558

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองโดยให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นหลักในการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคลินิกเอกชน จัดบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชากรเขตเมือง

กำหนด กันยายน 2558

2.2 พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่ เน้นระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

2.3 พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกัน (harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และระบบข้อมูล

2.4 เร่งรัดดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามนโยบาย “ให้บริการได้ทุกที่ทุกวิถีทาง” มีความเป็นจริงในทางปฏิบัติ

2.5 เร่งรัดการดำเนินการระบบสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต

การคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง และประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุนบริการและการจัดการด้านสุขภาพและสังคมรวมถึงมี Care giver และ Care manager อย่างพอเพียง เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงดำเนินการจังหวัดละ 1-3 อำเภอ ๆ ละ 1-3 ตำบล (ของขวัญปีใหม่)

กำหนด 1. ดำเนินการ 20 จังหวัด ภายในเดือน ธันวาคม 2557

2. ดำเนินการทั่วประเทศ ภายในเดือน เมษายน 2558

การตรวจคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจก ประเภท Blinding cataract ในผู้ป่วย 3 จังหวัดชายแดนใต้ (นำร่องจากโครงการแสงแห่งความหวัง) (ของขวัญปีใหม่)

กำหนด 1. 3 จังหวัดชายแดนใต้ กำหนด ภายในเดือน ธันวาคม 2557

2. ทั่วประเทศ ภายในเดือนกันยายน 2558

พัฒนา Palliative care unit ขึ้นใน รพ.ของกรม รพศ./รพท. ทุกแห่งโดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานเต็มเวลา (ของขวัญปีใหม่)

รพ.ของกรม รพศ./รพท.ทุกแห่ง ภายในเดือน ธันวาคม 2557

ขยายเครือข่ายไปสู่ รพช. 300 แห่ง ภายในเดือน กันยายน 2558

2.6 เร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพสำหรับประชากรที่มี ความต้องการบริการรูปแบบพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ ประชากรที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ ประชากรต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ประชาชนตามพื้นที่พิเศษ

2.7 พัฒนาประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการและการใช้ทรัพยากรของระบบบริการ

2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบ

วงจร

2.9 เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ

3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

3.1 การกำจัดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามกลุ่มวัย

- กลุ่มทารกในครรภ์และมารดา
- กลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยก่อนเรียน
- กลุ่มเด็กวัยเรียน
- กลุ่มวัยรุ่น
- กลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มผู้สูงอายุ
- กลุ่มผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

3.2 โภชนาการและอาหารปลอดภัย เช่น การขจัดปัญหาการใช้ steroid ไม่ถูกต้องในอาหารและยา

3.3 การป้องกันและการควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่างๆ

3.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เช่น การผลักดัน ร่าง พรบ.เยียวยาผู้ประสบภัยจากบริการสาธารณสุข

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะ โดยมุ่งเน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆหน่วยงานด้านสุขภาพ) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน

5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

5.1 สนับสนุนการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีทั้งปริมาณและการกระจายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล

5.2 สนับสนุนการผลิตบุคลากรสุขภาพให้เพียงพอต่อความต้องการ และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

5.3 เสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรสุขภาพ โดยใช้แรงจูงใจทั้งทางด้านการเงินและไม่ใช้การเงิน พร้อมปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน

6. พัฒนาคความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์

6.1 เร่งรัดให้การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ แล้วเสร็จภายใน 1 ปี

7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

7.1 ห้องปฏิบัติการ รพ.ศูนย์ทุกแห่ง และ รพท. ในจังหวัดที่มีสนามบิน (30) ได้รับการรับรอง Designated Receiving Area: DRA เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

กำหนด ภายในเดือน ธันวาคม 2557

8. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก (Global health)

8.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการพัฒนาสู่ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางผลิตบุคลากรสุขภาพในระดับภูมิภาค

8.2 พัฒนาระบบสารสนเทศให้พร้อมเชื่อมโยงข้อมูล จากระดับพื้นที่สู่ระดับประเทศ และระดับภูมิภาค

9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร

10. สร้างระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุข

10.1 กำหนดกติกาการโยกย้ายที่เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้

10.2 กำหนดกลไกที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น whistleblower



นโยบายปลดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

“ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สมานฉันท์ บนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

มาตรการ 3 ระยะ

ระยะเร่งด่วน ทำทันที (ปัจจุบัน- 1 ต.ค. 2557)

1. ร่วมสร้างกระบวนการสมานฉันท์
2. พัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น (Better Service)
 - ได้พบหมอ รอไม่นาน อยู่ใกล้ไกลได้ยาเดียวกัน
3. สร้างขวัญกำลังใจ
 - ปรับระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
 - จัดสรรตำแหน่งเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ
 - มีมาตรการให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบ
4. สร้างระบบธรรมาภิบาลและกลไกเฝ้าระวัง ตรวจสอบถ่วงดุล
5. บำบัดรักษา ฟื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด และการเฝ้าระวังควบคุมการใช้วัตถุเสพติด
6. ปฏิรูประบบบริการเป็นเขตบริการสุขภาพ
7. ปฏิรูปการเงินการคลังด้านสุขภาพ
8. พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและแรงงานต่างด้าว

ระยะกลาง ทำใน 1 ปี (ปัจจุบัน - 30 ก.ย. 2558)

9. ปฏิรูประบบข้อมูลด้านสุขภาพ
10. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย
11. พัฒนากลไก การสร้างเอกภาพในการกำหนดนโยบายสาธารณสุข
12. เสริมสร้างความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ระยะยาว ทำใน 3 ปี (ปัจจุบัน - 30 ก.ย. 2560)

13. จัดทำแผนการลงทุน
14. จัดทำแผนผลิตและพัฒนากำลังคน



นโยบายด้านสาธารณสุขเขตบริการสุขภาพที่ 11
นพ.สุวรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ
นพ.เจษฎา ฉายคุณรัฐ สาธารณสุขนิเทศก์

1. พัฒนางานสาธารณสุข

- ลดแม่ตาย-เพิ่มต้นทุนเด็ก/พัฒนาการและการเติบโตในเด็กปฐมวัย
- ความสามารถในการเรียนรู้และรูปร่างสมส่วนในวัยเรียน ลดติด net-gamble-sex, ลด sweet-oily-salty, Safety First
- ลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม/ลดการบาดเจ็บ ในวัยรุ่น-วัยทำงาน
- ชะลอความเสื่อมร่างกาย-สมอง ในวัยสูงอายุ
- Public Health Surveillance System
- Regional NCD Prevention & Control Program (6 โรค)
- Food access-safety-value-experience
- Hazard (Drug/Alcohol/Medical Product) Control

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- DHSN: บริการปฐมภูมิ-เขตเมือง / รพช.-แม่ข่าย, long term & palliative care
- Referral System: ศูนย์รับส่งต่อ ศูนย์สำรองเตียง ระบบข้อมูล EMS AE care Fast Tract SP ตามสาขา
- Equity-Quality-Efficiency-Participation System: Care Service Management

3. พัฒนาระบบบริหาร

- กำลังคน : กรอบอัตรากำลัง การจัดการและพัฒนากำลังคนวิชาชีพ
- การเงินการคลัง : Back Office System (ERP), กรอบวงเงินตามภาระงาน
- ทรัพยากร: แผนลงทุน งบประมาณ ปี 59-งบค่าเสื่อม ปี 58 บริหารร่วม-PPP
- วิธีบริหาร: modern management tools special model

4.พัฒนาคลังข้อมูลระบบ(และนโยบายสาธารณะ)

- HIS & DIS under KM & ICT application
- Health Planning, Monitoring and Evaluation: evidence based, participatory public policy, intersectoral & civic movement
- Risk Communication and Public Education

5.พัฒนาตามการบูรณาการ

เฉพาะประเด็น เรื่อง ยาเสพติด กฎหมาย AEC

เฉพาะพื้นที่ เรื่อง พื้นที่ท่องเที่ยวเกาะและทะเล



สถานการณ์
และปัจจัยที่มีผลต่อ
การพัฒนาสุขภาพ

สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย

เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช กระบี่ และภูเก็ต แบ่งพื้นที่การปกครองเป็น 74 อำเภอ 535 ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 562 แห่ง รพท./รพศ. 9 แห่ง รพช. 66 แห่ง และ รพ.สต. 708 แห่ง

มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ 2,397,693 คน จำนวนการเกิดมีชีพต่อปี 65,966 คน มี เด็กต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 301,578 คน คิดเป็นร้อยละ 7.05 ของประชากรทั้งหมด เป็นเด็ก 0-1 ปี จำนวน 59,652 คน เด็ก 1-4 ปี จำนวน 241,926 คน มี อสม.จำนวน 70,706 คน

ข้อมูลสุขภาพแม่และเด็ก ในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ด้านสภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ อัตราการตาย จำนวน 7 คน คิดเป็น 22.83 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (มารดาคลอด 22,276 คน) (ปี 2556 ระดับประเทศ 37.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อพัน การเกิดมีชีพ 8.21 มีแนวโน้มสูงขึ้น (ปี 2556 อัตรา 6.15 ต่อพันการเกิดมีชีพ)

ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่มเด็ก 0-2 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.59 อัตราการเจริญเติบโตสมวัย ร้อยละ 87.40

ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่มเด็ก 3-5 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98.86 ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ ร้อยละ 90.61 ในขณะที่ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ของกรมอนามัย ปี 2542 2553 2557 พบมีแนวโน้มลดลง พบเด็กปกติ ร้อยละ 71.7 67.3 และ 72.5 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยเสี่ยงปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดี/พบว่า สตรีตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 51.8 ลดลงจากปี 2556 คือร้อยละ 55.49 (ประเทศร้อยละ 58.9) เช่นเดียวกันกับ อัตราสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ลดลงจาก ร้อยละ 64.66 ในปี 2556 (ประเทศร้อยละ 63) เป็นร้อยละ 60.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 100 (ประเทศ ร้อยละ 95.5) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 82.5 ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 56.9 เด็กอายุ <3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 67.14 ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 43.43

โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ร้อยละ 100 ANC คุณภาพ ร้อยละ 100 ห้องคลอดคุณภาพ ร้อยละ 100 WCC คุณภาพ ร้อยละ 100

รพ.สต.สายใยรักแห่งครอบครัว ร้อยละ 9.94 ตำบล นมแม่เพื่อสายใยรัก ร้อยละ 12.2 ในขณะที่มีชมรมนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ร้อยละ 73.40 ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ ร้อยละ 77.7

ค่าเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์มีค่าไอโอดีนน้อยกว่ามาตรฐาน มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2554-2556 ร้อยละ 39.9 46.4 และ 51.3 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการ ปี 2556)

ข้อมูลสุขภาพเด็กอายุ 5-14 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่มเด็ก 5-14 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ 6.69 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 261.17 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยไข้หวัดใหญ่ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 9-5 ปี และ 10-14 ปี พบ 124.71 และ 84.92 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และ อัตราตาย ร้อยละ 0.13 ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2556 ไม่พบ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้จากวัคซีนเด็ก 6-12 ปี เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 9.30 และ เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ไม่มีฟันแท้ ร้อยละ 46.73

ด้านระดับสติปัญญา (IQ) ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยภาคใต้ เท่ากับ 96.85 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยในภาพระดับประเทศ เท่ากับ 98.59 (ค่าเฉลี่ย IQ ในเกณฑ์ปกติ 90-109) และต่ำกว่า ที่พบ ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และ ภาคเหนือ IQ เฉลี่ย เท่ากับ 104.5 101.29 100.11 ตามลำดับ ปี 2557 ผลการสุ่มสำรวจเจาะเลือดในกลุ่มเด็กจากครอบครัวอาชีพรับจ้างทอวนในพื้นที่ ตำบล ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบร้อยละ 93.93 เด็กมีระดับตะกั่วเกิน 5ug/dl (องค์การอนามัยโลก ระบุว่า การที่มีสารตะกั่วในเลือดเพียง 5 ug/dl ก็จะทำให้ระดับเชาว์ปัญญา (IQ) ของเด็กลดลง 13.5 ± 28 มีค่าระดับตะกั่วในเลือดเฉลี่ยสูงสุด 58.4 ug/dl ต่ำสุด 3.9 ug/dl

ด้านปัจจัยเสี่ยงปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดี พบว่า เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 88.82 เด็กนักเรียน 6-12 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 88.82 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.3 (ประเทศ ร้อยละ 9.5) และได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ร้อยละ 100

ด้านความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการตำบลจัดการสุขภาพด้านอนามัยวัยรุ่น ร้อยละ 22.42 โรงพยาบาลได้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ 37.97 (30 แห่ง) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ร้อยละ 73.40 และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.49

ข้อมูลสุขภาพประชากรกลุ่มอายุ 15-21 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่ม 15-21 ปี ภาพรวมประเทศ พบว่า สถานการณ์ข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2540 2550 2552 และปี 2556 คิดเป็นอัตรา 36.0 49.7 50.1 และ 51.26 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2556 แม่อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 133,176 คน หรือ ร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ พบวัยรุ่นทำแท้งปีละ 300,000 คน และมีเด็กถูกทอดทิ้ง 88,730 คน และอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จาก 46.2 เป็น 95 ต่อแสนประชากร ในปี 2547 และ 2556 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

สำหรับ ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบอัตรา 50.36 51.92 และ 53 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี 2554-2556 และ จำนวนตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในเขตบริการสุขภาพที่ 11 สูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ ปี 2548-2555 ตาย 21 ราย ทำแท้ง 30,355 ราย (โดยสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทย ปี 2555 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 59.7 และ กลุ่ม 15-19 ปี ร้อยละ 24.3) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกำลังศึกษา ร้อยละ 30.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 86.8 และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 11 โดยกลุ่มที่ทำแท้งด้วยตนเอง และ บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 40.7 และ 22.0 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2554 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน สตูล ปัตตานี ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น กาญจนบุรี ตรัง และหนองบัวลำภู โดยสถานการณ์ของความชุกของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น 15-24 ปี ร้อยละ 22.4 เพศชายมากกว่าหญิง 17.2 เท่า (ร้อยละ 39.5 และ 2.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ 5.3 ปี และครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวัน

ความชุกของนักดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15-19 ปีของเขตฯ 11 ร้อยละ 9.26 (ที่มาโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประเทศไทย พ.ศ. 2554) ส่วนสถานการณ์ระดับประเทศการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15-24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 เป็น 23.7 ในปี 2554 และ 2556

ด้านปัจจัยเสี่ยง /ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในสถานศึกษามีและใช้สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 43

ด้านความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย พบว่า ร้อยละ 19.92 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการตำบลจัดการสุขภาพด้านอนามัยวัยรุ่น ร้อยละ 30.97 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) และ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดัมภ์มัธยมศึกษาผ่านมาตรฐานระดับเพชร จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.02

ข้อมูลสุขภาพวัยทำงาน ในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ด้านสภาวะสุขภาพวัยทำงาน สาเหตุการเจ็บป่วย OPD 5 ลำดับแรก ได้แก่ สาเหตุการตาย 5 ลำดับแรก คือ 1) โรคหัวใจ 2) อุบัติเหตุ 3) มะเร็งทุกชนิด 4) ความดันเลือดสูง และ 5) โรคหลอดเลือดสมอง (ระดับประเทศ)

วัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 53.91 วัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.15

สถานการณ์ประเทศ ในปี 2555 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 22,499 คน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 11.84 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นในปี 2557 เป็น 15.52 ต่อแสนประชากร โดยเขตบริการสุขภาพที่ 11 มีอัตราสูงถึง 22.46 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ

ด้านปัจจัยเสี่ยงปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดี พบว่า ประชากรวัยทำงานได้รับการ คัดกรอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.92 อัตราการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 66.36 อัตรา การคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 72.85 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 26.86 และ ไม่มีการรวบรวม ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพประจำปีในกลุ่มวัยทำงาน

ด้านความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย อปท.เข้าร่วมโครงการตำบลสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ร้อยละ 26.34 ผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ร้อยละ 23.31 มีชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 4,219 ชมรม ครอบคลุมหมู่บ้านร้อยละ 100 มีชมรมสร้างสุขภาพ ผ่านมาตรฐานชมรมคุณภาพระดับ 3 ร้อยละ 6.11 มี อสม.เชี่ยวชาญ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังครอบคลุมตำบล ร้อยละ 11.03

สถานประกอบการ ผ่านมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน จำนวน 17 แห่ง

โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 คลินิก NCD ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ 84

รพ.สต. ที่ให้บริการคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DPAC) ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 71.77

ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ด้านสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุระดับประเทศ โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตปีสภาวะ 5 ลำดับแรก ในผู้ชาย ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดในสมอง 2) โรคหลอดเลือดหัวใจ 3) ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) โรคเบาหวาน และ 5) โรคมะเร็งตับ ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดในสมอง 2) โรคเบาหวานโรค 3) หลอดเลือด หัวใจ 4) สมองเสื่อม และ 5) โรคซึมเศร้า ตามลำดับ สำหรับอุบัติการณ์โรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุไทย โดยการมาตรวจร่างกาย 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) กลุ่มอาการเมตาบอลิก 3) โรคอ้วนลงพุง 4) ภาวะอ้วน และ 5) โรคข้อเสื่อม ตามลำดับ (การศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของ ประชากรไทย พ.ศ. 2552 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข)

สำหรับปัญหาด้านสังคม พบว่า วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 14.3 คน เป็น 19.7 และ 30.3 คน ในปี 2543 2553 และ 2563 ตามลำดับ (การศึกษาอัตราพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุต่อคน วัยทำงานของ สنج.คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) และพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.6-1.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และ ร้อยละ 15.5 ต้องการความช่วยเหลือ (รายงานการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4)

ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.06

ด้านปัจจัยเสี่ยงปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.67

ด้านความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย อปท.เข้าร่วมโครงการตำบลดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องระยะยาวร้อยละ 9.43 ผ่านเกณฑ์ตำบลดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องระยะยาว ร้อยละ 64.86 มีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 864 ชมรม ครอบคลุมตำบล ร้อยละ 100 มีจำนวนสมาชิกชมรม ร้อยละ 77.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นชมรมผู้สูงอายุ

คุณภาพ ร้อยละ 35.47 ของชมรมทั้งหมด มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมตำบล ร้อยละ 100.0 มีวัดส่งเสริมคุณภาพ ร้อยละ 20.3

โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 80.03 คลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 35.47 ส่วนหนึ่งرابใน รพ. ผ่านมาตรฐาน HAS ร้อยละ 96 ร้อยละ 86.14 ของ รพ.สต.ที่มีการให้บริการสุขภาพช่องปาก

สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2557

ความเป็นมา เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประกอบไปด้วย 7 จังหวัด คือ ชุมพร ระนอง พังงา กระบี่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และ นครศรีธรรมราช ซึ่งอยู่ในส่วนภาคใต้ตอนบน ทางฝั่งตะวันออกติดกับทะเลอ่าวไทย และ ฝั่งตะวันตกติดกับทะเลอันดามัน และ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ มีช่องทางติดต่อถาวรกับ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ 2 จังหวัด ทั้งหมด 22 ช่องทาง จำแนกเป็น จังหวัดระนอง 20 ช่องทาง (ช่องทางถาวร 3 ช่องทาง และ ช่องทางชั่วคราว 17 ช่องทาง) จังหวัดชุมพร 2 ช่องทาง เป็นช่องทางชั่วคราว ทั้งสองช่องทาง ได้แก่ ช่องทางหินดาด ตำบล รั้วรอบ และช่องทางชะมัว ตำบล สองพี่น้อง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร ประกอบกับปลายปี 2558 AEC จะเริ่มให้มีการโยกย้ายใน 10 ประเทศได้สะดวกขึ้น ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดการ นำเข้าและส่งออกโรคติดต่อต่าง ๆ ได้

ในรอบปี 2557 ผ่านมาจึงได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 มาเพื่อพิจารณาดำเนินการวางแผนส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค/ภัย ต่อไป

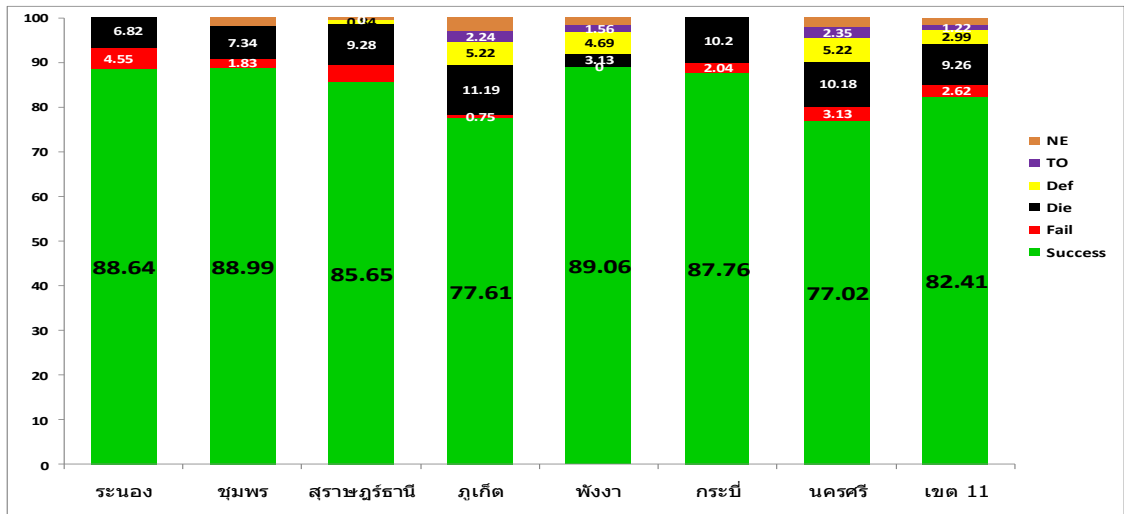
ก.) โรคติดต่อที่เป็นภัยสุขภาพ

1. วัณโรค

ปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาในเขตบริการสุขภาพที่ 11 รอบ 6 เดือน (1 ต.ค. 2556-31 มี.ค. 2557) มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 2,214 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ จำนวน 1,201 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.25 ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน 59 ราย ผู้ป่วยใหม่เสมหะลด จำนวน 506 ราย ผู้ป่วยใหม่ไม่ ตรวจเสมหะ จำนวน 49 ราย และผู้ป่วยรายใหม่นอกปอด จำนวน 399 ราย

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษางวด 1-2/2556 (1 ต.ค.55-31 มี.ค.56) ภาพรวมเขตฯ 11 เท่ากับร้อยละ 82.41 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85) ซึ่งยังไม่บรรลุ เป้าหมาย และ ต่ำกว่าอัตราความสำเร็จในภาพรวมของประเทศ เท่ากับร้อยละ 84.5 เนื่องจาก ยังพบอัตราตาย สูง ถึงร้อยละ 9.01 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายจังหวัดในพื้นที่เขต บริการสุขภาพที่ 11 พบว่า บรรลุเป้าหมาย (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85) จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด พังงา ระนอง ชุมพร กระบี่ และ สุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 89.71 89.13 88.50 87.88 และ 85.65) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทางวัด 1-2 /2556 แยกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 11



ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

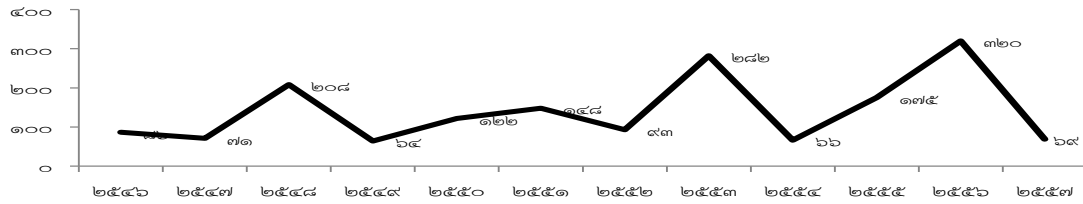
ในเขตฯ 11 ยังมีอัตราการตายด้วยวัณโรคยังสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 9.01) อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ถึงเป้าหมาย มีอัตราการขาดยาและโอนออกในผู้ป่วยต่างชาติสูง (ร้อยละ 14.43 และ 8.25 ตามลำดับ) พบผู้ป่วยดื้อยาหลายขนานสูงถึง 10 ราย (ปี 2556 จากการส่งเสมหะเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรค 1,773 ราย พบผู้ป่วยดื้อยาวัณโรคหลายขนาน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.56) นอกจากนี้ในกระบวนการทำงานพบว่ามีกรณีเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคบ่อย ทั้งหมดนี้ยังเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

2. โรคไข้เลือดออก

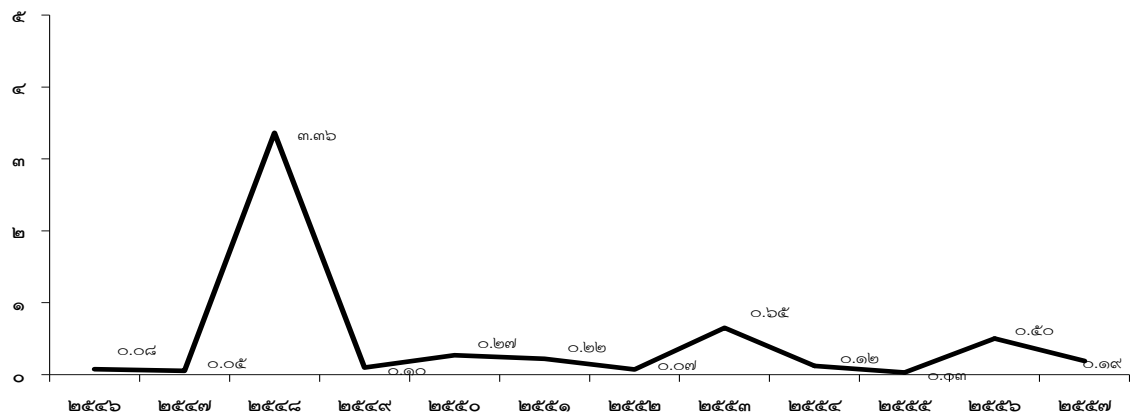
ปี พ.ศ. 2556 เขตฯ 11 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 13,300 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 319.73 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 21 ราย อัตราตาย 0.50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2556 (319.73 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาในปี พ.ศ. 2553 (281.71 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ.2554 (61.97 ต่อแสนประชากร) และอัตราตายสูงสุดในปี พ.ศ. 2548 (3.36 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2557 ในเขตฯ 11 ตั้งแต่ 5 ม.ค.-16 ส.ค.57 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,952 ราย อัตราป่วย 68.71 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเขตฯ 11 มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ (27.98) และสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมีผู้เสียชีวิต 8 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.19 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.27 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดกระบี่ 144.98 รองลงมาคือ ภูเก็ต (120.81) นครศรีธรรมราช (63.98) ชุมพร (62.79) ระนอง (61.87) พังงา (48.93) และ สุราษฎร์ธานี (32.62) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน พ.ศ. 2546-2557 (1 ม.ค.-16 ส.ค. 2557) เขตบริการสุขภาพที่ 11



แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราตายโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน พ.ศ. 2546-2557 (1 ม.ค.-16 ส.ค.57) เขตบริการสุขภาพที่ 11



ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานได้มีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงสูงในปี 2558 พบว่า มี 36 อำเภอในพื้นที่เขตฯ 11

จังหวัด	อำเภอ
พังงา	1. เมืองพังงา
	2. ตะกั่วทุ่ง
ภูเก็ต	3. เมืองภูเก็ต
	4. กะทู้
	5. ถลาง
นครศรีธรรมราช	6. เมืองนครศรีธรรมราช
	7. พรหมคีรี
	8. ลานสกา
	9. ฉวาง
	10. พิปูน
	11. เขียวใหญ่
	12. ท่าศาลา
	13. ทุ่งสง
	14. ร่อนพิบูลย์
	15. ชนอม
	16. ลิซล
กระบี่	17. หัวไทร
	18. ถ้าพรธนา
	19. พระพรหม
	20. นบพิตำ
	21. ช้างกลาง
	22. เถลิงพระเกียรติ
	23. เมืองกระบี่
	24. เกาะสันตา
	25. คลองท่อม
	26. อ่าวลึก

จังหวัด	อำเภอ
สุราษฎร์ธานี	27. เมืองสุราษฎร์ธานี
	28. กาญจนดิษฐ์
	29. เกาะสมุย
	30. เกาะพะงัน
ชุมพร	31. เมืองชุมพร
	32. พะโต๊ะ
ระนอง	33. เมืองระนอง
	34. กะเปอร์
	35. กระบุรี
	36. สุขสำราญ
รวม	36

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน
2. ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

3. โรคไข้มาลาเรีย

เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2556 มีผู้ป่วย 1,081 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 0.27 ต่อพันประชากรกลุ่มเลี้ยง คือ ประชากรที่ประกอบอาชีพนอกบ้านในเวลากลางคืน

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรครวมถึงการติดตามประเมินผล
2. บุคลากรรุ่นใหม่ขาดทักษะและความเชี่ยวชาญ

4. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เขตบริการสุขภาพที่ 11 ยังคงมีผู้ป่วยหัตถ์รายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรค และมีการระบาดของโรค หัตถ์เป็นระยะ ๆ ในปี 2556 เนื่องจากปัญหาความครอบคลุมวัคซีนในเด็กยังต่ำในบางจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะชุมชนเคลื่อนย้ายแออัด และพบการระบาดของโรคคอตีบ มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 4 ราย ใน อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช

จากการสำรวจการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 7 จังหวัด โดย สคร.11 สำรวจครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1-6 ธันวาคม 2556 สำรวจครั้งที่ 2 เดือนเมษายน 2557 ของชุมชนที่เป็นแรงงานเคลื่อนย้ายแออัดในเด็ก 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละในภาพรวม เขตบริการสุขภาพที่ 11 ดังตาราง

ตารางที่ 2 แสดงอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงจำแนกรายจังหวัด

ชนิดวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเด็ก ที่สำรวจ (ราย)	จำนวนเด็ก ที่ได้รับวัคซีน (ราย)	อัตราความครอบคลุม (ร้อยละ)
BCG	เด็กอายุ 1-2 ปี	77	76	98.70
DTP-HB3/OPV3		77	73	94.80
Measles		77	72	93.50
DTP4/OPV4	เด็กอายุ 2-3 ปี	60	52	86.66
JE2		60	47	78.33
JE3	เด็กอายุ 3-4 ปี	63	61	96.82

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนบางชนิดวัคซีนในบางจังหวัดของพื้นที่ เขตฯ 11 มีผลความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ เช่น ผู้รับบริการในเขตเมือง ส่วนหนึ่งไปรับบริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนซึ่งไม่มีระบบการรายงานผลงานเข้าสู่จังหวัด
2. ระบบโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลไม่มีระบบสำหรับเก็บผลงานของคลินิก รวมทั้ง โรงพยาบาลเอกชนให้ดำเนินการ
3. การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการงบประมาณทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการวัคซีน เช่น วัคซีนขาดตลาด ทำให้ต้องการเลื่อนฉีดเด็ก วัคซีนชนิดเดียวกันเปลี่ยนบริษัทมีเอกสารกำกับยาที่แตกต่างกันทำให้เกิดความสับสนในการให้บริการ
4. การบริหารจัดการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการบางจังหวัดไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่กำหนด ได้แก่ มาตรฐานการบันทึกข้อมูล เช่น การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องในการ KEY-IN การให้บริการวัคซีน มาตรฐานการให้บริการ และมาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

5. ไข้หวัดใหญ่/โรคติดต่ออุบัติใหม่

จากการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวนทั้งสิ้น 2,979 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 69.34 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ต่างๆ ดังนี้ Influenza A (unknown subtype) คิดเป็นอัตราป่วย 6.41 ต่อประชากรแสนคน Influenza B (unknown subtype) (1.90 ต่อประชากรแสนคน) Influenza A (H3) (0.09 ต่อประชากรแสนคน) Influenza A (H5) (0.19 ต่อประชากรแสนคน Influenza A (H1N12009) (0.09 ต่อประชากรแสนคน) other specify (0.14 ต่อประชากรแสนคน) unknown (129.50 ต่อประชากรแสนคน) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.12:1

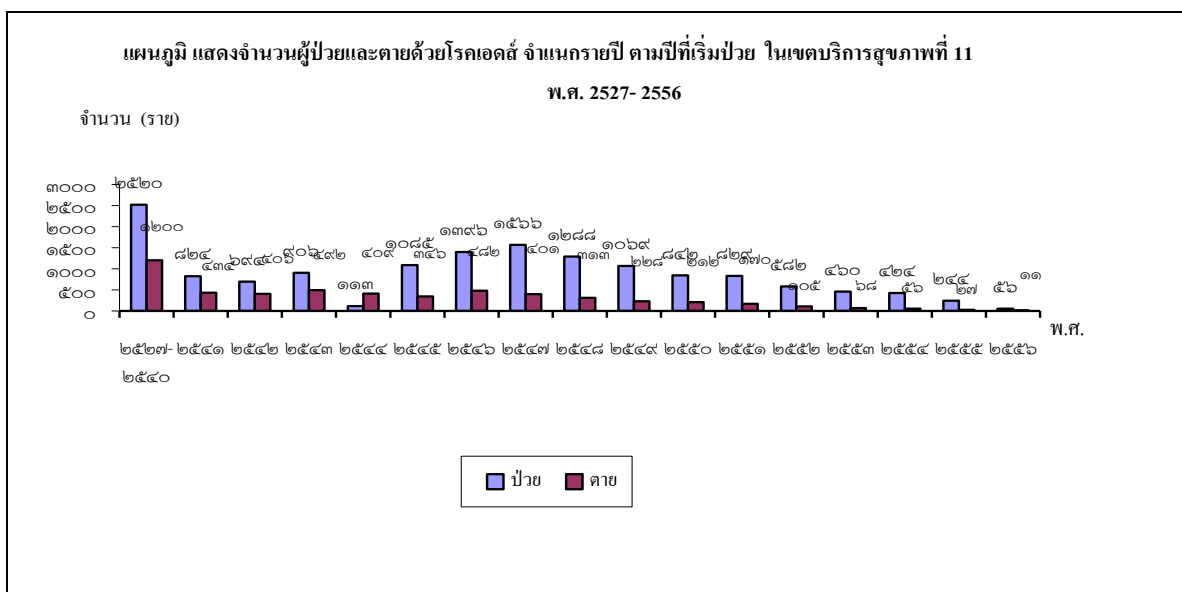
ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน
2. ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

6. HIV/AIDS

พื้นที่ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้น 21,264 ราย เพศชาย 14,507 ราย หญิง 6,757 ราย โดยในปี 2556 มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 67 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1.57 ต่อประชากรแสนคน โดยปี 2547 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุด และมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2548 มาจนถึงปี 2556 ซึ่งอาจเกิดจากไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ จำแนกรายปี ตามปีที่เริ่มป่วย ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2527-2556



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จำแนกรายจังหวัด ตามปีที่เริ่มป่วย เขตบริการสุขภาพที่ 11
ปี พ.ศ. 2527-2556

จังหวัด	ปี พ.ศ.						รวม	อัตราป่วยต่อ ประชากร แสนคน (2556)
	2527-2551	2552	2553	2554	2555	2556		
นครศรีธรรมราช	5034	224	156	99	28	4	5,545	0.26
กระบี่	1685	12	13	1	0	0	1,711	0
พังงา	1073	50	47	92	51	12	1,325	4.71
ภูเก็ต	3502	206	104	117	68	3	4,000	0.85
สุราษฎร์ธานี	3856	100	128	96	59	0	4,239	0
ระนอง	2328	76	73	56	53	48	2,634	26.11
ชุมพร	1747	19	13	19	12	0	1,810	0
เขตบริการที่ 11	19225	687	534	480	271	67	21,264	1.57

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ป้องกัน การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีเอดส์ การทำแท้งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งกำลังจะเป็นภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและครอบครัวและสังคม
2. ช่องว่างในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
3. การเข้าถึงการบริการของกลุ่มเสี่ยง

7. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปี 2556 จำแนกรายจังหวัด จังหวัดภูเก็ต พบอัตราป่วย 74.43 ต่อแสนประชากร สุราษฎร์ธานี 21.03 ต่อแสนประชากร ระนอง 17.46 ต่อแสนประชากร กระบี่ 15.85 ต่อแสนประชากร พังงา 12.49 ต่อแสนประชากรชุมพร 7.7 ต่อแสนประชากร และ นครศรีธรรมราช 7.25 ต่อแสนประชากร วิเคราะห์รายกลุ่มอายุพบว่า อายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา 25-34 ปี

ปี 2557 (ข้อมูล ต.ค.56-พ.ค.57) อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภาพรวมประเทศเท่ากับ 8.67 (ค่าเป้าหมายเท่ากับ 15.63) สำหรับ เขตฯ 11 มีอัตราป่วยเท่ากับ 10.14 (ค่าเป้าหมาย 19.59) ลดลง ร้อยละ 48.25 ซึ่งลดลงในอัตราสูงสุดของประเทศ แต่เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดในเขตฯ 11 มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2556 ในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ จังหวัดระนอง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 63.16) และพังงา (เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.27)

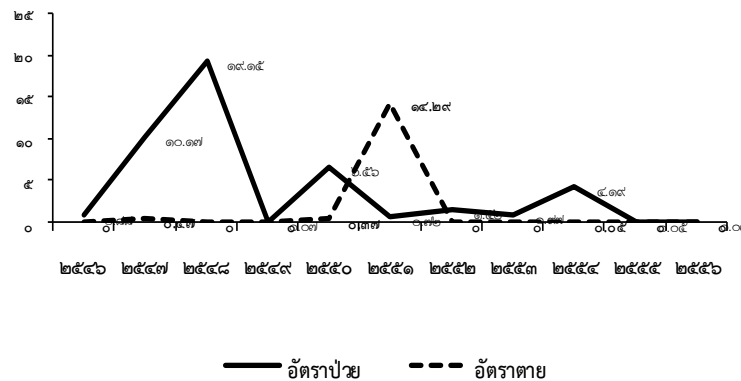
ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้มีความครอบคลุม ถูกต้อง และครบถ้วน
2. การเข้าถึงระบบบริการของประชากรบางกลุ่มที่มีความเปราะบาง เช่น เยาวชน พนักงานบริการ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข

8. อหิวาตกโรค

จากรายงานผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรคในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2556 มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการผ่านทางระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ซึ่งนับเฉพาะผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรวม 3 ราย อัตราป่วย 0.07 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

แผนภูมิที่ 5 แสดงอัตราป่วยและอัตรารายโรคอหิวาตกโรคต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ ตอนบนพ.ศ. 2546-2556 เขตบริการสุขภาพที่ 11



ปี 2557 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคอหิวาตกโรคในเขตบริการสุขภาพที่ 11

9. โรคพิษสุนัขบ้า

ปี 2555 เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย ในพื้นที่ ตำบล กะปาง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 ราย สำหรับในปี 2556 และ ปี 2557 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า

10. การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

เขตบริการสุขภาพที่ 11 โดย สคร. 11 ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และสำรวจอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 7.5 6.2 4.8 1.6 ตามลำดับ และโรงพยาบาลตะกั่วป่า ไม่พบการติดเชื้อ

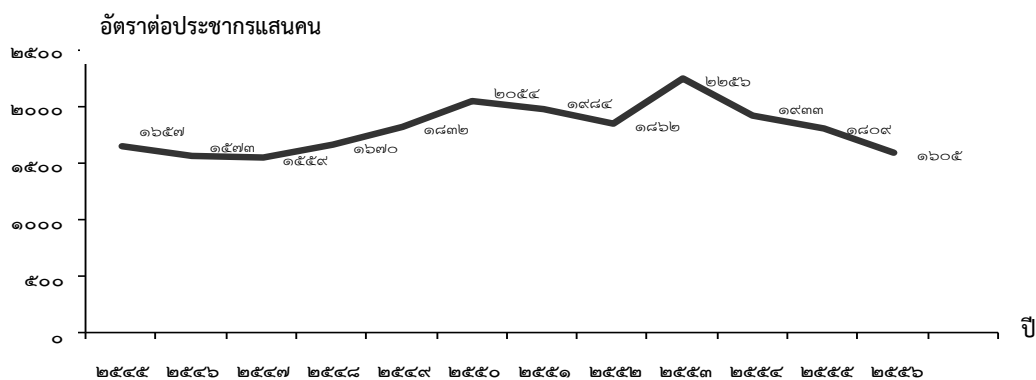
ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. การประสานงานและการเชื่อมโยงบทบาทขาดความชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

11. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2556 เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวนทั้งสิ้น 68,702 ราย อัตราป่วย 1,605.10 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา

แผนภูมิที่ 6 แสดงอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2545-2556



สำหรับโรคอาหารเป็นพิษ ในปี 2557 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.-31 พ.ค.57) ไม่มีรายงานการระบาดในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน
2. ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

12. โรคเรื้อน

สถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2552 - 2556 ดังตาราง

ตารางที่ 4 สถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2552 - 2556 เขตบริการสุขภาพที่ 11

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ พิการะดับ 2	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ อายุ ต่ำกว่า 15 ปี
2552	30	3	2
2553	17	1	1
2554	16	1	2
2555	7	4	0
2556	3	0	1

ปัญหาโรคเรื้อนในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีผู้ป่วยรายใหม่ น้อยลงแต่ความล่าช้าในการค้นพบแสดงให้เห็นจากผู้ป่วยรายใหม่ มีความพิการะดับ 2 ร้อยละ 10-12 (ความพิการที่มองเห็นได้) ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาและดูแลป้องกันความพิการอย่างถูกต้อง อาจทำให้เกิดพิการที่มือเท้า และตา อย่างต่อเนื่อง

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

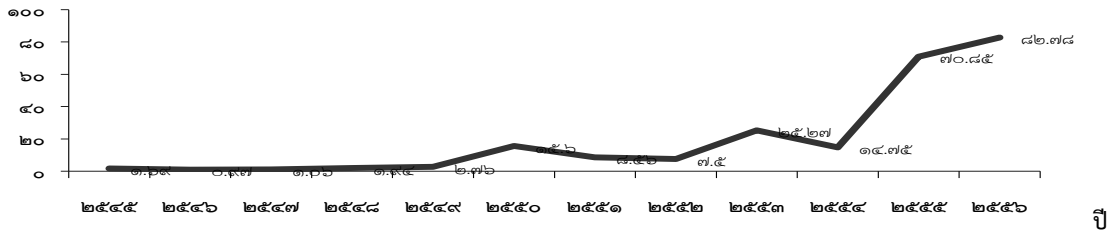
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติการมีโอกาสน้อยที่จะทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะระยะแรกของโรค
2. ประชาชนขาดความตระหนัก
3. การบริการด้านการป้องกันยังไม่เพียงพอ (POD Service)
4. เกิด Stigma

13. โรคมือเท้าปาก

จากรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวนทั้งสิ้น 3,543 ราย อัตราป่วย 82.78 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก 1.69 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 82.78 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556

แผนภูมิที่ 7 แสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน
ปี พ.ศ. 2545-2556 เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประเทศไทย

อัตราต่อประชากรแสนคน



พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2,012 ราย เพศหญิง 1,531 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.31:1 ส่วนใหญ่มีอาชีพในปกครอง 3,236 (ร้อยละ 91.34) รองลงมา คือนักเรียน 249 ราย (ร้อยละ 7.03) และอื่น ๆ 27 ราย (ร้อยละ 0.77) ตามลำดับ

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 1,077.33 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี 79.17 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10-14 ปี 12.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

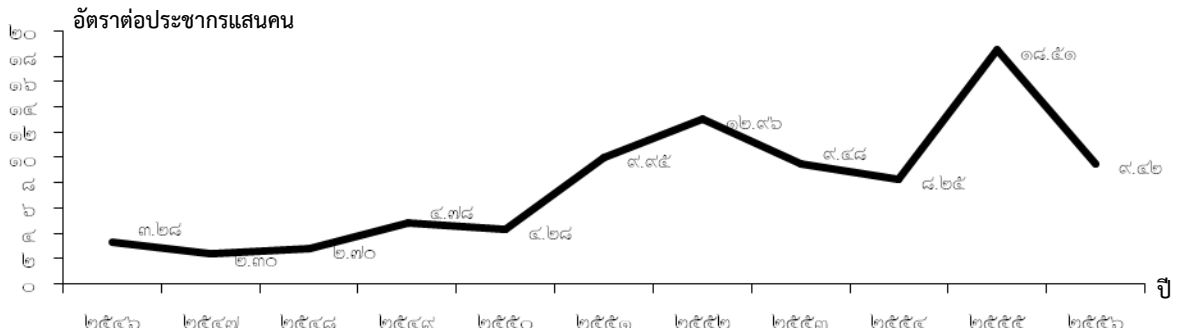
1. ประชาชน ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรค
2. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

14. เลปโตสไปโรซิส

ปี พ.ศ.2556 โรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่รับผิดชอบเขตบริการสุขภาพที่ 11 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 392 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 9.42 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.14 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 1.53 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วยสูงสุด

แผนภูมิที่ 8 แสดงอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสต่อประชากรแสนคนในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2546-2556



การกระจายการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสตามกลุ่มอายุ จะพบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี 12.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี 11.71 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 45-54 ปี 11.04 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ขาดความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค

ข.) โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

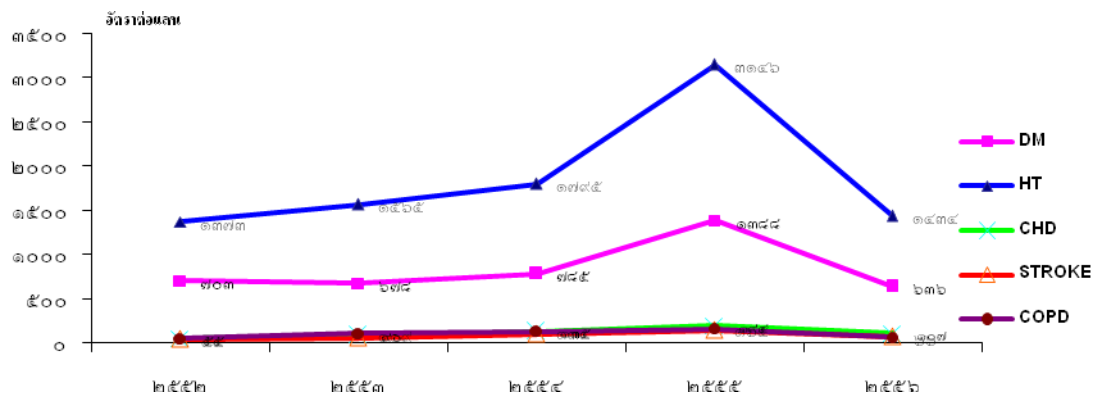
อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ของจังหวัดในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดพังงามีอัตราป่วยสูงสุด (1045.23 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร กระบี่ และระนอง (966.21 854.69 840.26 802.23 695.13 และ 583.36 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ)

อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพังงามีอัตราป่วยสูงสุด 1930.82 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ จังหวัดชุมพร ภูเก็ต นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง และกระบี่ 1605.48 1526.68 1380.16 1348.17 1112.15 และ 992.75 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จังหวัดพังงามีอัตราป่วยสูงสุด 444.55 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ และระนอง 415.23 407.79 400.14 382.38 356.28 และ 309.96 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

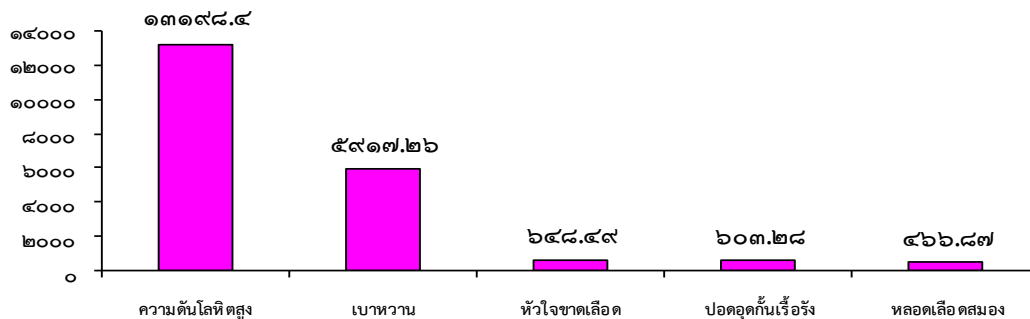
อัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในเขตฯ 11 ปี 2555-2556 เท่ากับ 28.6 และ 31.67 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.73 ในขณะที่ภาพรวมของประเทศมีอัตราตายเท่ากับ 23.45 และ 26.91 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับใน ปี 2557 (ต.ค.56-มี.ค.57) มีอัตราตายเท่ากับ 16.46 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ภาพรวมของประเทศเท่ากับ 14.28 ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่ 9 อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประเทศไทย ปี 2552-2556 (ทำเป็น semi-log)



อัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคพบว่า ความดันโลหิตสูงมีอัตราความชุกสูงสุดรองลงมา เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 10 แสดงอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อ เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประเทศไทย ปี 2556



ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และกระบี่
2. การรายงานข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้มยังไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้
3. แนวทางการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ยังไม่ชัดเจน

2. อุบัติเหตุทางถนน

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.08 ต่อประชากรแสนคน 1,319 ราย ในปี 2554 เป็น 31.969 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 1,368 ราย ปี 2556 มีแนวโน้มลดลงเป็น 29.7 ต่อประชากรแสนคน 1,278 ราย Based line ปี 2554-2555 ของทั้งประเทศ เท่ากับ 22 ต่อประชากรแสนคนซึ่งอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรจังหวัดในพื้นที่เขตฯ 11 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ 22 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ และนครศรีธรรมราช สำหรับจังหวัดพังงา และระนอง อัตราตายต่อแสนประชากรต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เกิดจากปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านยานพาหนะ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ในปี 2557 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ไตรมาส 1-2 เขตฯ 11 มีจำนวนผู้เสียชีวิต เท่ากับ 649 ราย จากค่าเป้าหมาย 637 ราย และพบว่า จังหวัดในเขตฯ 11 มีจำนวนผู้เสียชีวิตต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ จ.นครศรีธรรมราช และ จ.ภูเก็ต (จากจำนวน 22 จังหวัดทั่วประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตต่ำกว่าค่าเป้าหมาย)

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับยังไม่มีการจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวางแผน แก้ไขปัญหา
2. ยังขาดการนำข้อมูลเผยแพร่แก่สื่อมวลชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความตระหนัก
3. ขาดการประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (ไม่เฉพาะช่วงรณรงค์)
4. การดำเนินงานในพื้นที่ควรใช้หลักการมีส่วนร่วมและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การป้องกันเด็กจมน้ำ

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคนในพื้นที่เขตฯ 11 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2554 จังหวัดกระบี่ และสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดพื้นที่สีแดง (อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงกว่า 8 ต่อประชากรเด็กแสนคน) จังหวัดนครศรีธรรมราช ภูเก็ต จังหวัดชุมพร พังงาและระนอง เป็นพื้นที่สีเหลืองปานกลางและต่ำ (อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี น้อยกว่า 8 ต่อประชากรเด็กแสนคน) สำหรับปี 2556 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีต่อประชากรแสนคน จังหวัดกระบี่ 8.3 จังหวัดชุมพร 10.4 จังหวัดพังงา 16.7

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ผู้บริหารในระดับจังหวัดให้ความสำคัญของปัญหาเด็กจมน้ำค่อนข้างน้อย
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมยังไม่ปลอดภัย (แหล่งน้ำ)
3. ความตระหนักของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กต่อภัยที่เกิดจากการเสียชีวิตจากการจมน้ำยังไม่เพียงพอ

4. สารตะกั่วในเด็ก

จากการศึกษาาระดับตะกั่วในเลือดและปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว (อาชีพนวดอวน) จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5 คน พบระดับตะกั่วในเลือดเกินค่ามาตรฐานทั้งหมด คือ 14.8 16.1 17.4 19.2 และ 41.6 ug/dl

จากการสุ่มตรวจเลือดเด็กที่มีผู้ปกครองทำงานนวดอวนในปี 2557 บางจังหวัดในเขตรับผิดชอบ พบว่าผลเลือดเด็กจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 32 คน พบตะกั่วในเลือดทุกคน และเกินค่าอ้างอิงของ CDC (5 ug/dl: ที่ใช้เป็นเกณฑ์เฝ้าระวังเด็กเล็ก) ถึง 31 คน ต่ำสุด 3.9 ug/dl สูงสุด 58.4 ug/dl เฉลี่ย 20.8 ± 13.5 ug/dl จังหวัดสุราษฎร์ธานีเด็กจำนวน 44 คนมีตะกั่วในเลือดเกือบทุกคน และเกินค่าอ้างอิงของ CDC ถึง 23 คน ต่ำสุดน้อยกว่า 1.0 ug/dl สูงสุด 13.6 ug/dl เฉลี่ย 6.05 ± 3.46 ug/dl จังหวัดพังงาเด็กจำนวน 18 คนมีตะกั่วในเลือดทุกคน และเกินค่าอ้างอิงของ CDC ถึง 17 คน ต่ำสุด 3.0 ug/dl สูงสุด 36.4 ug/dl มัชยฐาน 11.5 (23.9-8.8) ug/dl และจังหวัดชุมพรเด็กจำนวน 18 คน มีตะกั่วในเลือดทุกคน และเกินค่าอ้างอิงของ CDC ถึง 14 คน ต่ำสุด 3.4 ug/dl สูงสุด 24.3 ug/dl มัชยฐาน 5.6 (8.35-4.05) ug/dl ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าการที่มีสารตะกั่วในเลือดเพียง 5 ug/dl ก็จะทำให้ระดับเชอว์ปัญญา (IQ) ของเด็กลดลง

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. องค์กรความรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ยังไม่เพียงพอ
2. ขาดระบบเฝ้าระวังที่ต่อเนื่อง
3. ความตระหนักของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ต่อภัยที่เกิดจากสารตะกั่ว

5. การบริโภคยาสูบ/บุหรี่

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2554 พบมากที่สุด คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ 27.64 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 27.38 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 26.97 จังหวัดชุมพร ร้อยละ 25.78 จังหวัดพังงา ร้อยละ 24.36 สูงกว่าในภาพรวมของประเทศ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 21.36 สำหรับจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดกระบี่ ค่าต่ำกว่าระดับประเทศ

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การประชุมปรึกษาหารือขาดความต่อเนื่อง

6. โรคจากการประกอบอาชีพ (ภาคเกษตร)

ข้อมูลจากการรายงานของพื้นที่ตามแบบรายงาน OCC นบ 01 ปี 2554-2557 พบว่า เกษตรกรที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในกระแสเลือด มีผลตรวจว่าเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงสุด ในปี 2554 และ ปี 2555 คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช(ร้อยละ 57.20 และ 61.84 ตามลำดับ) สูงสุดในปี 2556 คือ จังหวัดชุมพร (ร้อยละ 43.8) และสูงสุดในปี 2557 คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 63.09) อย่างไรก็ตามจำนวนการได้รับการคัดกรองของเกษตรกรน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนเกษตรกรทั้งหมดในพื้นที่

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. หน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่ผู้ประกอบการ เกษตร ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอที่จะระบุสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่แท้จริงได้

7. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 (7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน) มีค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ที่ต้องเฝ้าระวัง คือ จังหวัดชุมพร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงอยู่ที่ 0.532 และ 0.508 สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ภูเก็ต และระนอง ค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงอยู่ที่ 0.419 0.378 0.372 0.357 และ 0.290 ตามลำดับ (คะแนนเข้าใกล้ 1 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์มาก)

สำหรับความชุกของนักดื่ม ในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่าจังหวัดชุมพร มีค่าสูงสุด (ร้อยละ 15.0) สูงกว่าภาพรวมระดับประเทศซึ่งเท่ากับร้อยละ 14.0 รองลงมา คือ จังหวัดระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต พังงา และกระบี่ (ร้อยละ 12.7 12.2 10.2 5.6 4.7 4.6 ตามลำดับ)

ผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนมาตรการด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการและ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการปี 2557 (ไตรมาสที่ 1-3) เขตบริการสุขภาพที่ 11 ยังไม่มีจังหวัดที่ ดำเนินการประชุมคณะกรรมการฯ ครบ 3 ครั้ง (เป้าหมาย ไตรมาสละ 1 ครั้ง) และมี 3 จังหวัดที่มีการประชุม คณะกรรมการฯ จำนวน 1 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต นครศรีธรรมราช และ พังงา

ช่องว่าง/ส่วนขาด (Gap)

1. ยังไม่สามารถจำกัดการโฆษณา หรือควบคุมเนื้อหาโฆษณาและการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่าง ๆ ได้ครอบคลุม

2. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การประชุมปรึกษาหารือขาดความต่อเนื่อง

ค) สถานการณ์การดำเนินงานของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ เขตบริการสุขภาพที่ 11

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 จำนวน 7 แห่ง จากจำนวนด่านฯ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85 (เป้าหมาย 4 แห่ง ร้อยละ 50)

ง) สถานการณ์การดำเนินงานจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย

ผลการประเมินการดำเนินงานจังหวัดชายแดน (เป้าหมาย จ.ชุมพรและระนอง) พบว่า ผ่านเกณฑ์ การประเมินตามมาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 ทั้ง 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 การจัดลำดับความสำคัญของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี 2558 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เขตบริการสุขภาพที่ 11

จากผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.1 ภายใต้อัน 4 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพนำมาจัดลำดับความสำคัญว่าโรคและภัยสุขภาพใดบ้างที่ต้องเร่งดำเนินการก่อน-หลังในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคและภัยสุขภาพสามารถใช้เกณฑ์ในการพิจารณา 7 เกณฑ์ ได้แก่

- ขนาดของปัญหา (Present burden of problem)
- ความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem)
- ความเป็นไปได้ของการระบาด (Epidemic potential)
- ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม (Social & Economic impact)
- ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management or Feasibility)
- โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข (Health gain opportunity through public health activities)
- ความตระหนัก (Public perception)

ผลการจัดลำดับความสำคัญของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี 2558 ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมาบริการสุขภาพที่ 11 ประเทศไทย

ลำดับ ความสำคัญ แต่ละโรค/ ภัยสุขภาพ	โรค/ภัยสุขภาพ	(1) ขนาดของปัญหา (Present burden of problem) W=2		(2) ความรุนแรงของ ปัญหา (Severity of problem)W=2		(3) ความเป็นไปได้ ของการระบาด (Epidemic potential) W=1		(4) ผลกระทบด้าน เศรษฐกิจและสังคม (Social & economic impact W=1		(5) ความยากง่ายใน การแก้ปัญหา (Ease of management or Feasibility) W=1		(6) โอกาสหรือความ เป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพที่ ดีขึ้น จากการดำเนิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข (Health gain opportunity through public health activities) W=2		(7) ความตระหนัก (Public perception) W=1		คะแนน รวม
		คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
1	วัณโรค	3	6	2	4	4	4	3	3	2	2	4	8	2	2	29
2	โรคป้องกันด้วยวัคซีน	1	2	3	6	4	4	3	3	2	2	4	8	4	4	29
3	โรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อ อุบัติใหม่	4	8	2	4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	29
4	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4	8	3	6	1	1	4	4	3	3	2	4	2	2	28

ลำดับ ความสำคัญ แต่ละโรค/ ภัยสุขภาพ	โรค/ภัยสุขภาพ	(1) ขนาดของปัญหา (Present burden of problem) W=2		(2) ความรุนแรงของ ปัญหา (Severity of problem)W=2		(3) ความเป็นไปได้ ของการระบาด (Epidemic potential) W=1		(4) ผลกระทบด้าน เศรษฐกิจและสังคม (Social & economic impact W=1		(5) ความยากง่ายใน การแก้ปัญหา (Ease of management or Feasibility) W=1		(6) โอกาสหรือความ เป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพที่ ดีขึ้น จากการดำเนิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข (Health gain opportunity through public health activities) W=2		(7) ความตระหนัก (Public perception) W=1		คะแนน รวม
		คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
5	ไข้เลือดออก	3	6	3	6	3	3	4	4	2	2	3	6	1	1	28
6	มาลาเรีย	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	4	8	3	3	28
7	อุบัติเหตุทางถนน	4	8	3	6	1	1	3	3	1	1	3	6	2	2	27
8	HIV/AIDS	2	4	2	4	3	3	4	4	2	2	4	8	2	2	27
9	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	2	4	2	4	3	3	3	3	2	2	4	8	2	2	26
10	เด็กจมน้ำ	2	4	4	8	1	1	2	2	1	1	3	6	2	2	24
11	โรคพิษจากสารตะกั่ว	2	4	3	6	1	1	2	2	2	2	3	6	2	2	23
12	อหิวาตกโรค	1	2	2	4	1	1	3	3	4	4	4	8	1	1	23

ลำดับ ความสำคัญ แต่ละโรค/ ภัยสุขภาพ	โรค/ภัยสุขภาพ	(1) ขนาดของปัญหา (Present burden of problem) W=2		(2) ความรุนแรงของ ปัญหา (Severity of problem)W=2		(3) ความเป็นไปได้ ของการระบาด (Epidemic potential) W=1		(4) ผลกระทบด้าน เศรษฐกิจและสังคม (Social & economic impact W=1		(5) ความยากง่ายใน การแก้ปัญหา (Ease of management or Feasibility) W=1		(6) โอกาสหรือความ เป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพที่ ดีขึ้น จากการดำเนิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข (Health gain opportunity through public health activities) W=2		(7) ความตระหนัก (Public perception) W=1		คะแนน รวม
		คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
13	การติดเชื้อไวรัสโคโรนา	1	2	3	6	2	2	2	2	2	2	4	8	1	1	23
14	พิษสุนัขบ้า	1	2	4	8	1	1	2	2	1	1	4	8	1	1	23
15	การบริโภคยาสูบ	3	6	2	4	1	1	2	2	1	1	3	6	2	2	22
16	โรคจากการประกอบ อาชีพ และสวล.	3	6	2	4	1	1	2	2	1	1	3	6	2	2	22
17	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน, อาหารเป็นพิษ	3	6	1	2	1	1	2	2	4	4	3	6	1	1	22
18	โรคเรื้อรัง	1	2	3	6	1	1	2	2	1	1	4	8	1	1	21

ลำดับ ความสำคัญ แต่ละโรค/ ภัยสุขภาพ	โรค/ภัยสุขภาพ	(1) ขนาดของปัญหา (Present burden of problem) W=2		(2) ความรุนแรงของ ปัญหา (Severity of problem)W=2		(3) ความเป็นไปได้ ของการระบาด (Epidemic potential) W=1		(4) ผลกระทบด้าน เศรษฐกิจและสังคม (Social & economic impact W=1		(5) ความยากง่ายใน การแก้ปัญหา (Ease of management or Feasibility) W=1		(6) โอกาสหรือความ เป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพที่ ดีขึ้น จากการดำเนิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข (Health gain opportunity through public health activities) W=2		(7) ความตระหนัก (Public perception) W=1		คะแนน รวม
		คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก	
19	ไข้ซัง	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	20
20	การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	2	4	1	2	1	1	3	3	1	1	3	6	2	2	19
21	โรคมือเท้าปาก	2	4	1	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	19
22	เลปโตสไปโรซิส	2	4	2	4	1	1	1	1	4	4	2	4	1	1	19
23	หนองพวย	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	8	1	1	19

สรุปผลการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประเทศไทย 2557

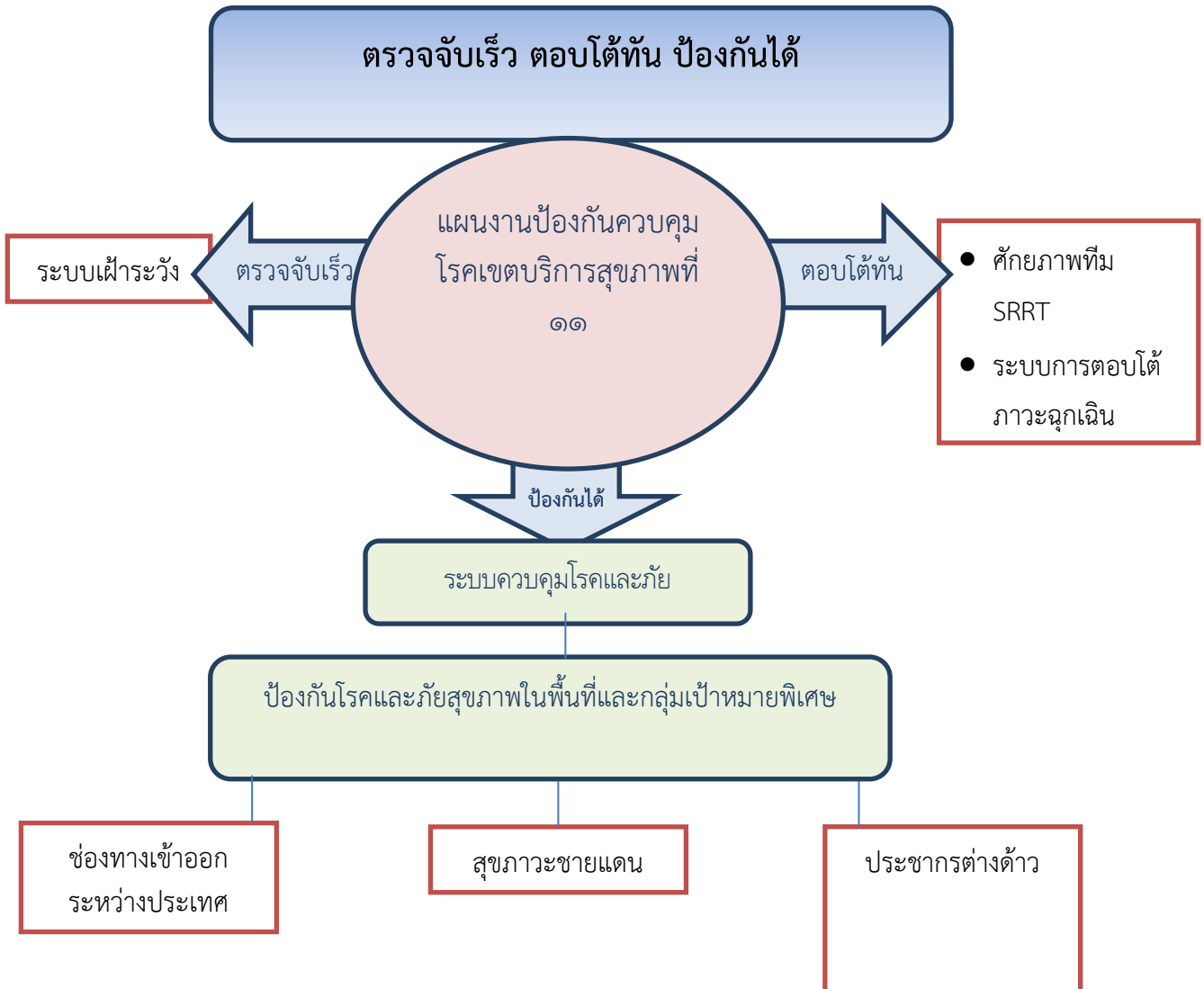
ลำดับ	ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ของเขตบริการที่ 11	กลุ่ม/พื้นที่เสี่ยง
1	วัณโรค	7 จังหวัด
	โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างชาติ พื้นที่ชายแดน ชุมชนแออัด
	ไขหวัดใหญ่/โรคติดต่ออุบัติใหม่	7 จังหวัด
2	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	7 จังหวัด
	ไขเลือดออก	เสี่ยงสูง 36 อำเภอ
	มาลาเรีย	7 จังหวัด
3	อุบัติเหตุทางถนน	5 จังหวัด
	HIV/AIDS	7 จังหวัด
	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7 จังหวัด กลุ่ม ประชากรเปราะบางพื้นที่ เร่งรัด 4 จังหวัด (นครศรีธรรมราช ภูเก็ต สุราษฎร์ ธานี ระนอง)
4	เด็กจมน้ำ	พื้นที่เสี่ยงมาก 2 จังหวัด (กระบี่ สุราษฎร์ธานี) พื้นที่เสี่ยงปานกลาง 3 จังหวัด (ชุมพร ภูเก็ต นครศรีธรรมราช)
	พิษจากสารตะกั่ว	7 จังหวัด
	อหิวาตกโรค	7 จังหวัด กลุ่มเสี่ยงในเด็กและผู้สูงอายุพื้นที่เสี่ยง ต่ออหิวาตกโรค: ระนอง สุราษฎร์ธานี
	ติดเชื้อในโรงพยาบาล	7 จังหวัด
	พิษสุนัขบ้า	7 จังหวัด
	โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	7 จังหวัด
5	อุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ	7 จังหวัด กลุ่มเสี่ยงในเด็กและผู้สูงอายุพื้นที่เสี่ยง ต่ออหิวาตกโรค: ระนอง สุราษฎร์ธานี
	การควบคุมบริโภคยาสูบ	5 จังหวัด (ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรควัณโรค โรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน โรคไขหวัดใหญ่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคไข้เลือดออกโรคมมาเลีย อุบัติเหตุทางถนน HIV/AIDS โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เด็กจมน้ำพิษจากสารตะกั่วอหิวตโรคการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรคพิษสุนัขบ้า โรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษการควบคุมบริโภคยาสูบ และได้ วิเคราะห์ส่วนขาด (GAP Analysis) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดใน เขตบริการสุขภาพที่ 11 ยังพบช่องว่างหรือส่วนขาด ดังนี้

ประเด็นโรคภัยและสุขภาพ	ช่องว่าง/ส่วนขาด	แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน
ระบบกลไกการเฝ้าระวังตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ 4 ระบบ 1) โรคติดต่อ (CD) 2) โรคไม่ติดต่อ (NCD) 3) การบาดเจ็บ (IS) 4) เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- ระบบเฝ้าระวังโรคบางระบบยังไม่มีประสิทธิภาพประกอบกับการปรับระบบการรายงาน 43 แห่ง ทำให้ข้อมูลบางระบบยังไม่สมบูรณ์ เช่น การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ นอกจากนี้ระบบการเฝ้าระวังโรคเอดส์ยังพบว่าไม่ชัดเจนเท่าที่ควร	- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพทั้ง 4 ระบบ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
โรคไข้เลือดออก	- ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา - ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่	- สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เน้นหนักในพื้นที่เสี่ยงสูง 36 อำเภอ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- การบริหารจัดการคลินิก NCD คุณภาพ ที่เชื่อมโยงการบริหาร บริการ และการเชื่อมโยงสู่ชุมชนทั้ง 6 องค์กรประกอบ โดยเฉพาะ องค์กรประกอบที่ 2 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ	- พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ในทุกองค์ประกอบและในทุกโรงพยาบาล - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประเด็นโรคภัยและสุขภาพ	ช่องว่าง/ส่วนขาด	แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน
อุบัติเหตุทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - การประชาสัมพันธ์และการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ดำเนินการจริงจังและไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของเครือข่ายในการดำเนินงาน - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสอบสวนการบาดเจ็บ
เด็กจมน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมและความตระหนักของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กยังมีน้อย - การจัดการสิ่งแวดล้อมยังไม่ปลอดภัย (แหล่งน้ำ) 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการป้องกันเด็กจมน้ำและการติดตามประเมินผล - การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่ผู้ประกอบการภาคเกษตรและอุตสาหกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเสี่ยงยังขาดการเข้าถึงบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้เครื่องมือและกระบวนการการพัฒนาคุณภาพบริการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ HIV รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค

กรอบการดำเนินงาน
แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
เขตบริการสุขภาพที่ 11



สถานการณ์ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ เขตบริการสุขภาพที่ 11

1. Data Center ขาดข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ทันเวลา ปัญหาเนื่องจากสถานบริการ
 - ไม่ Key ข้อมูล
 - Key ข้อมูลไม่ครบถ้วน
 - Key ข้อมูลไม่ถูกต้อง
 - ส่งข้อมูลไม่ทัน กรณีต้องไปส่งข้อมูลอื่น เนื่องจากไม่มี Internet หรือ Internet ไม่เสถียร การดำเนินการเร่งด่วน จะต้องปรับปรุงเพิ่ม Person ให้ถูกต้องก่อน เนื่องจากเป็นเพิ่มตั้งต้นในการดำเนินงาน

การตรวจสอบเพิ่มข้อมูลใน 1 Recode จะต้องเพิ่ม 4 เพิ่มครบถ้วน คือ Service Diag Drug และ Chart
2. ขาดระบบการตรวจสอบข้อมูลระดับอำเภอ และงาน/กลุ่มงาน จะต้องชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบ ข้อมูลให้ทุกระดับได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
3. Report ของ Data Center ยังไม่สมบูรณ์ ขณะนี้ได้ดำเนินการเขียนคำสั่งเพื่อออก Report ของงาน NCD EPI แพทย์แผนไทย และงานอนามัยแม่และเด็กบางส่วน อยู่ในระหว่างตรวจสอบ Report ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว สำหรับ Report ของงานที่เหลือ จะเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2557
4. การจัดหา Hardware สำหรับ Data Center จังหวัด เขตฯ และ Cloud สำนักงานจังหวัดชุมพรได้ ดำเนินการ และกำหนด e-auction วันที่ 26 กันยายน 2557
5. Software Data Center ของจังหวัดและเขต อยู่ในขั้นตอนการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนกันยายน 2557
6. Website เขต จะดำเนินการติดตั้งในวันที่ 5 กันยายน 2557 เพื่อทดลองใช้ และจะฝึกอบรมผู้ดูแลระบบ วันที่ 5-7 กันยายน 2557

ตารางที่ 5 ผลการตรวจสอบการส่งข้อมูลของหน่วยบริการเดือนสิงหาคม 2557 เขตบริการสุขภาพที่ 11

จังหวัด/หน่วยบริการ	จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด	จำนวนหน่วยบริการที่ส่ง	ร้อยละที่ส่ง
ชุมพร	111	108	97.30
สุราษฎร์ธานี	199	199	100
นครศรีธรรมราช	288	283	98.26
ระนอง	52	51	98.08
พังงา	78	69	88.46
กระบี่	92	92	100
ภูเก็ต	33	32	96.97
รวม	853	834	97.77

แผนสารสนเทศเขตบริการสุขภาพที่ 11 (5 ปี)

ระบบข้อมูล

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการบรรจุข้อมูล ในโปรแกรมเวชระเบียนของโรงพยาบาล และโปรแกรมจัดเก็บฐานข้อมูลของ รพ.สต.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้รหัส ICD-10-TM
3. ชี้แจงโครงสร้างมาตรฐาน และรหัสมาตรฐานต่าง ๆ ตามที่ สนย.กำหนด
4. ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมตรวจสอบความครบถ้วนของสถานบริการที่ส่งข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. ฟื้นฟูความรู้ Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 ในการดูแลระบบ Data Center
2. Upgrade ระบบ Cloud ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
3. พัฒนาให้ Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีความรู้เรื่องการดูแล Server การดูแลฐานข้อมูล และการดูแล Website
4. พัฒนาศักยภาพ Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 ในการเขียน Website
5. พัฒนาศักยภาพ Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 ในการเขียนโปรแกรมด้วยภาษา Computer
6. พัฒนาให้ Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีความรู้เรื่อง Cloud
7. ฟื้นฟูความรู้ Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 เกี่ยวกับความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ
8. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความเข้มแข็งของทีม Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11

9. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้เรื่องความมั่นคงปลอดภัยของระบบ Computer
10. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้เรื่องการสำรองข้อมูล

Hardware

1. Upgrade Cloud เซตบริการสุขภาพที่ 11 ให้มีประสิทธิภาพ
2. จัดทำ Server Back Up Cloud (ระบบสำรองข้อมูล Cloud เซต)
3. ตรวจสอบประสิทธิภาพ Computer ของหน่วยบริการ
4. จัดทำคู่มือมาตรฐานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

Software

1. ส่งเสริมให้หน่วยงานใช้ Software ที่จำเป็นต้องใช้งานและถูกต้องตามกฎหมาย
2. พัฒนา Software ที่ใช้ในหน่วยงาน
3. พัฒนาการเชื่อมโยงเครือข่าย Internet ของสถานบริการ
4. จัดทำโปรแกรม Stimul soft สำหรับทำ Web รายงานเซตบริการสุขภาพที่ 11

สถานการณ์และผลการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประจำปี งบประมาณ 2557

ภาคใต้ตอนบน 7 จังหวัด ได้แก่ ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต มีประชากรทั้งสิ้นกว่า 4.3 ล้านคน เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจค่อนข้างสูง มีประชาชนแฝงที่มาจากต่างถิ่นด้วยเหตุผลของการเข้ามาเป็นแรงงานรับจ้างด้านก่อสร้างที่มีการขยายตัวสูงสุดติดอันดับต้น ๆ ของประเทศ แรงงานภาคเกษตรเนื่องจากเป็นพื้นที่เกษตรกรรมสวนยางพาราและปาล์มน้ำมันรวมเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ แรงงานภาคบริการในพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงและได้รับความนิยมระดับโลก รวมทั้งประชากรแฝงล่าสุดจากการเคลื่อนย้ายภูมิลาเนาของประชาชนเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จากปัญหาไฟใต้ จากปัจจัยความเร่งดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบนมีความเติบโตด้านเศรษฐกิจ รายได้และมีอัตราการบริโภคสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ จากตัวเลขการเติบโตทางเศรษฐกิจดังกล่าวส่งผลให้เกิดสถานประกอบการด้านการผลิต จำหน่ายและบริการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพเพิ่มจำนวนในอัตราเติบโตสูงเช่นกัน มีสถานประกอบการที่ขออนุญาตตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง เช่น อาหาร ยา สถานพยาบาล ธุรกิจบริการสุขภาพ รวมกว่า 5,480 แห่ง ไม่นับรวมการประกอบการจากส่วนกลางที่เข้ามาดำเนินกิจการในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบนเป็นจำนวนมาก เช่น ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพลาซ่า จำนวน 3 แห่ง ใน 3 จังหวัด ร้านสะดวกซื้อ เซเว่น-อีเลเว่น แฟมมิลีมาร์ท ศูนย์กระจายสินค้าสำนักงานใหญ่ภาคใต้ของบริษัทเทสโก้โลตัส และซีพีออลล์ โรงงานผลิตอาหารขนาดใหญ่ที่มีมูลค่าการลงทุนมากกว่า 1 พันล้านบาทหลายราย ร้านขายยา สถานพยาบาล ศูนย์บริการลดน้ำหนักและความงามที่เป็น Chain store หลายกลุ่มผู้ลงทุนเข้ามาดำเนินกิจการในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบน

การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ของเขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้มียุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับเขตร่วมกัน ระยะเวลา 3 ปี (2557-2559) ใช้งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 200,000 บาท ในปีงบประมาณ 2557 ประกอบกับงบประมาณดำเนินการปกติของแต่ละจังหวัด จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายรวมโดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับเขต โดยมีการมอบหมายเป้าหมายแต่ละภารกิจที่สำคัญไปยังแต่ละจังหวัดที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง เป็นผู้ผลักดันโครงการให้สำเร็จ เพื่อเป็นต้นแบบและถ่ายทอดไปยังจังหวัดที่เหลือเพื่อดำเนินการให้บรรลุร่วมกันในที่สุด

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 11 ในปีงบประมาณ 2557 ที่สำคัญมีดังนี้

1. การพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันภายในปี 2558
 - 1.1 จัดตั้งศูนย์ประสานงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตฯ 11 (จังหวัดสุราษฎร์ธานี)
 - มีคณะกรรมการ คณะทำงาน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตฯ 11
 - มีฐานข้อมูลและทรัพยากรด้านคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์ ทั้ง 7 จังหวัด

- 1.2 มีมาตรฐานงานบริการประชาชนด้านใบอนุญาตที่เป็นระบบเดียวกัน ทั้ง 7 จังหวัด
(ระนอง)
- ระยะเวลาการขออนุญาตด้านอาหาร ยา ภายใน 15 วันทำการ
 - ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตด้านอาหาร ยา ภายใน 5 วันทำการ
- 1.3 การพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- อสม.ต้นแบบ (พังงา)
 - อย.ต้นแบบ (พังงา)
 - เทศบาลต้นแบบ สุราษฎร์ธานี
 - กสทช.ต้นแบบ (สุราษฎร์ธานี)
2. การแก้ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำคัญในเขตบริการสุขภาพที่ 11 จัดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะปัญหายาน้ำแก้อไอ
- 2.1 การจัดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาน้ำแก้อไอ (สุราษฎร์ธานี/ นครศรีธรรมราช)
- 2.2 การแก้ปัญหามาตรฐานนมโรงเรียน (ชุมพร)
3. การส่งเสริมระบบเศรษฐกิจ
- 3.1 การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์อาหารพื้นถิ่นแปรรูป (กระบี่)

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 11

วิสัยทัศน์ : องค์การหลักด้านบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

พันธกิจ

1. บริหารจัดการและส่งเสริมสุขภาพดำเนินการดำเนินการสาธารณสุขระดับ ให้ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ สู่มืออาชีพ
3. สนับสนุนการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข เพื่อสุขภาพของประชาชน
4. บริหารจัดการระบบสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล
5. พัฒนากิจและหน่วยบริการสุขภาพสู่มาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์

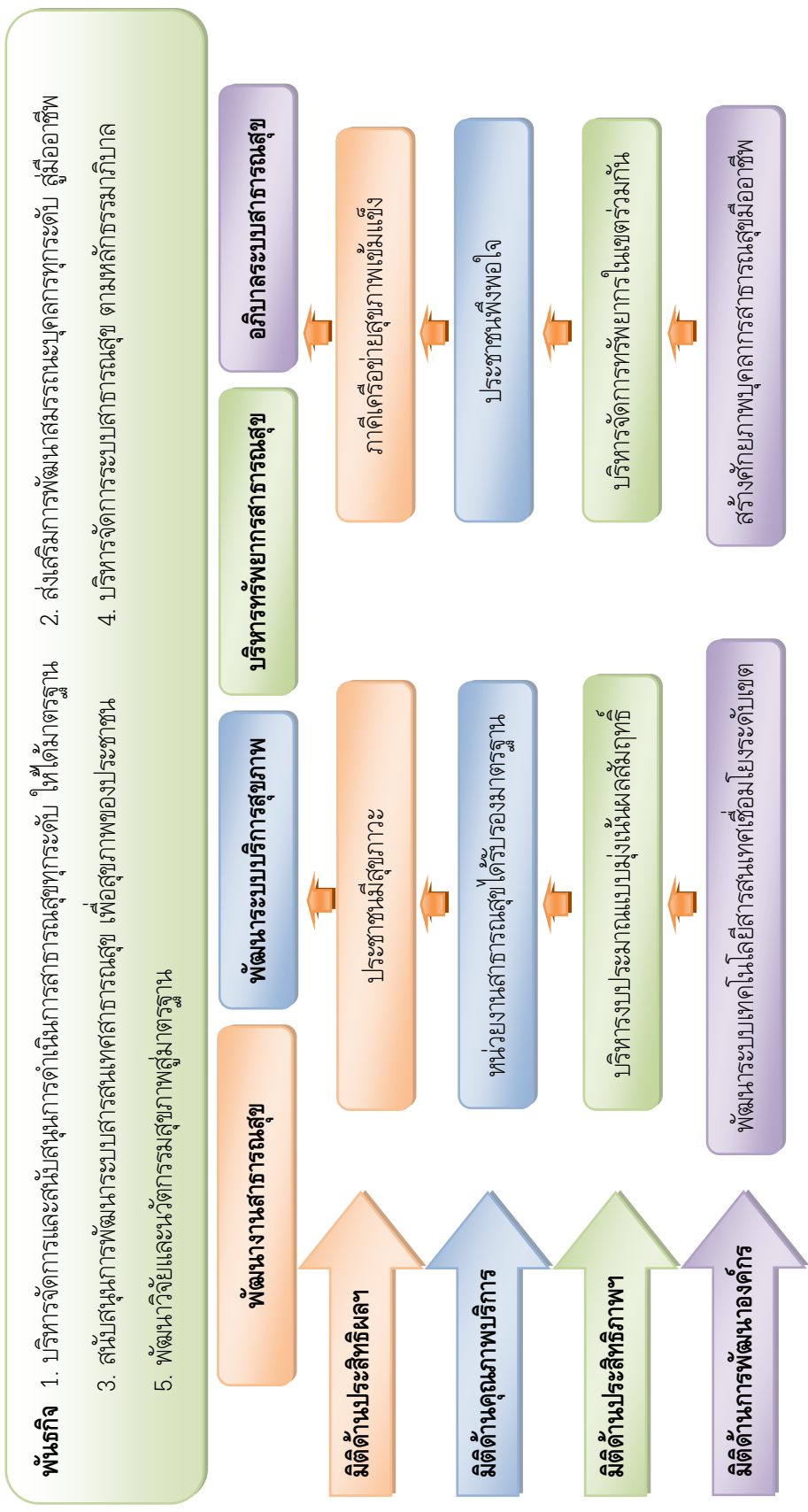
1. พัฒนาระบบสาธารณสุขตามกลุ่มวัย
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. บริหารทรัพยากรสาธารณสุข
4. อภิบาลระบบสาธารณสุข

เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีสุขภาพ
2. เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง
3. หน่วยงานสาธารณสุขได้รับรองมาตรฐาน
4. ประชาชนพึงพอใจ
5. บริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
6. บริหารจัดการทรัพยากรในเขตร่วมกัน
7. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเชื่อมโยงระดับเขต
8. สร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขมืออาชีพ

แผนที่ยุทธศาสตร์สาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 11

วิสัยทัศน์ : องค์กรหลักด้านบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน



ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เขตบริการ

สุขภาพที่ 11 ینگประมาณ พ.ศ. 2558

ยุทธศาสตร์	กระทรวง	เขต	จังหวัด
1. พัฒนาระบบสาธารณสุข			
1.1 ประชาชนมีสุขภาพ			
1.1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	<p>1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตแสดัน</p> <p>2. อัตราเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85</p>	<p>1. MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 60</p>	<p>1. เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ ร้อยละ 50</p> <p>2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกมีอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์</p> <p>3. ร้อยละเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน</p>
1.1.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	<p>3. เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและเขียนไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>4. อัตราการเสียชีวิตจากกิจกรรมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกิน 6.5</p>	<p>3. จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95</p> <p>4. จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินการกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดทุกด้าน ร้อยละ 40</p>	<p>4. โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของภาคและนักเรียนในโรงเรียนได้รับบริการทันตกรรมป้องกัน และตามความจำเป็น</p> <p>5. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน</p>

ผู้พบค่าผิดปกติ	กระทรวง	เขต	จังหวัด	
1.1.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15-20 ปี)	5. อัตราการคลอดที่มีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี (พันคน)	5. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	6. เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยินโดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	
			7. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก	
			8. สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำ ความผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	
6. ความสุขของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13)	7. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีการป้องกันตัวเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ 67)	8. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10	9. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา	
			10. ร้อยละของโรงเรียนที่เปิดสอนวิชาคณิตศาสตร์	
			ปี 2558 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	
1.1.4 กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)	7. อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2558 ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน	9. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs median ปี 53-55)	10. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	
			8. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 5 ปี 5 (2558-2556)	11. รพศ./รพท. และรพช. ผ่านเกณฑ์การประเมิน
				คลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 70

ผู้พินิจคดี	กระทรวง	เขต	จังหวัด
		<p>11. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(ลดลง)</p> <p>12. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผักผลไม้แห้งออกกัลังกายไม่เพียงพอ ซิมเอนเตอร์ไฮต์ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)</p>	<p>12. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและหรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ 50)</p> <p>13. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม² และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)</p> <p>14. ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้น)</p> <p>15. จำนวนสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการที่ได้รับข้อมูล/เข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ บลัดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข : 10,481 แห่ง (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ 50</p>

ยุทธศาสตร์	กระทรวง	เขต	จังหวัด
1.1.5 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มคนพิการ	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 30)	<p>13. มีระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ</p> <p>14. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีเขตบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพทางการเคลื่อนที่/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3</p> <p>15. ร้อยละของสถานบริการที่มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้</p> <p>16. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>	<p>16. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 60)</p> <p>17. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน รพท. รพท. มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ครบวงจร (ร้อยละ 30)</p> <p>18. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการครบถ้วนร้อยละ 90</p>
1.2 ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง			
1.2.1 ด้านระบบควบคุมโรค	10. ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้	17. ร้อยละ 80 ของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	19. ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคในโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ
	11. ร้อยละ 50 ของอำเภอขยายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ขยายแดน	18. ร้อยละ 60 ของอำเภอขยายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขแดนและช่องทางเข้าออกกระทรวงประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005	20. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

ยุทธศาสตร์	กระทรวง	เขต	จังหวัด
1.2.2 ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	12. กระทรวงสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	19. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน 20. เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	21. ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างตัวได้รับการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและมีการพัฒนา อสม.ต./อสม.ต. 22. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสม.จ.) ทุกจังหวัด ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด 23. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน
1.2.3 ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	13. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	21. ร้อยละ 100 ของ รพ.สช. มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อตามกฎหมาย 22. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	24. จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 25. ร้อยละ 100 ของมูลฝอยติดเชื้อ ในเมือง พยายามสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัด มูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง ไม่มีตัวชี้วัด

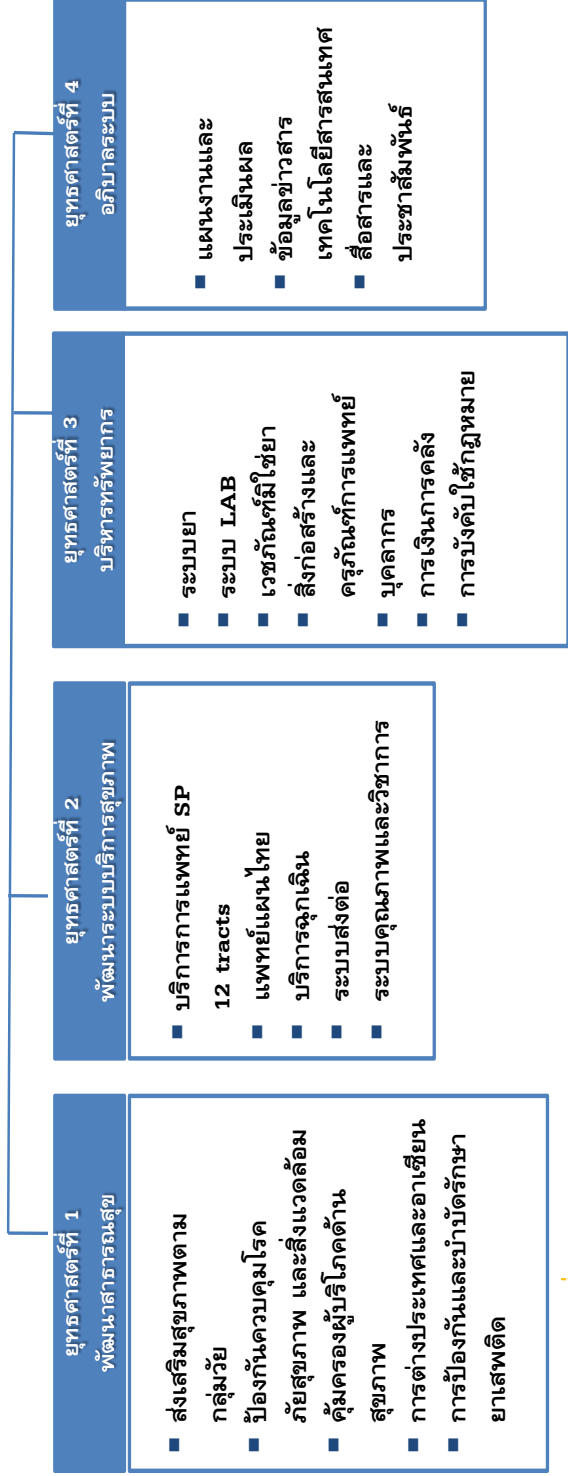
ยุทธศาสตร์	กระทรวง	เขต	จังหวัด
1.2.4 ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด	14. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) ร้อยละ 50 (เทียบเคียงค่ากลางที่ต่างประเภททำได้)	ไม่มีตัวชี้วัด	26. อัตราคงอยู่ขณะบำบัดรักษา Retention rate (85%)
1.2.5 ด้านการต่างประเทศและอาเซียน	ไม่มีการวัด	ไม่มีการวัด	27. จังหวัดมีศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขอาเซียน* อาเซียน*
1.2.6 ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนา สถานesuชายแดนภาคใต้	ไม่มีตัวชี้วัด	ไม่มีการวัด	ไม่มีการวัด
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
2.1 หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการยอมรับ			
2.1.1 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ	15. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) - มีแผน 10 เครื่อง - ผลสำเร็จ UCARE - มี Self assessment และ External Audit	ไม่มีตัวชี้วัด	28. ส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ คสม.และรพ.สต. เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวานดีขึ้น 29. ร้อยละ คสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน 30. ประชาชนในเขตได้รับผิดชอบได้รับการบริการ ตามแผน DHS 10 เรื่อง 31. ร้อยละการให้บริการของประชาชนในเขต รับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์	กระทรวง	เขต	จังหวัด
2.1.2 ด้านระบบยุติธรรม และตติยกรรม	16. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ไม่มีตัวชี้วัด	<p>32. รพ.(M2) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำต้องมีแพทย์หมุนเวียน)</p> <p>33. ดัชนีผู้ป่วย (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการคุณภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>34. โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HIA</p> <p>35. การพัฒนาระบบบริการ 10 สาขา ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละสาขา</p>
2.2 ประชาชนพึงพอใจ			36. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 75 (ตัวชี้วัด กพร.)*
3. บริหารทรัพยากร			
3.1 บริหารงบประมาณมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์			
3.1.1 การเงินการคลัง	17. ประสิทธิภาพของกรมการบริการเงินการคลัง สามารถควบคุมปัญหา การเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่เกินร้อยละ 10		

ยุทธศาสตร์	กระทรวง	เขต	จังหวัด
3.2 บริหารทรัพยากรในเขตร่วมกัน			
3.2.1 ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	18. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ไม่มีตัวชี้วัด	37. มีจำนวนนักกฎหมายด้านอาชญากรรมเพิ่มขึ้น
3.2.2 ปราบปรามทุจริต	19. ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) มีระดับดีขึ้น		38. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ
3.2.3 ด้านยาและเวชภัณฑ์ปลอดภัย	20. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ ไม่ได้ชยา ได้ตามแผนของเขตและจังหวัด		
4. อภิบาลระบบ			
4.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเชื่อมโยงระดับเขต			
4.1.1 คลังข้อมูลสุขภาพ		23. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคลังข้อมูลสุขภาพระดับเขต*	39. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด*
4.2 สร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเมืองชีพ			
4.2.1 ตำแหน่งบุคลากร	ไม่มีตัวชี้วัด	24. ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน	40. มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ
		25. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้านบริการและบริการ	

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดที่เขตบริการสุขภาพ กำหนดเพิ่มเติม

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2558



ตัวชี้วัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

KPI กระบวนการ	Base line			แหล่งข้อมูล ที่มา	KPI ระดับ เขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสาธารณสุข														
1. ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย														
1. กลุ่มสตรีและเด็ก 0 - 5 ปี														
1. อัตราส่วนการ ตายมารดาไม่ เกิน 15 ต่อการ เกิดมีชีวิตแรก คน	17.6	22.3	14.9	ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียน ราษฎร์	1.ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการ เฝ้าระวังและ แก้ปัญหา สุขภาพอนามัย แม่และเด็ก				ที่สมประเมิน ระดับเขต/ จังหวัด	1. ร้อยละเด็กแรก เกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว	47.5	53.00	55.3	ข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม
2. ร้อยละของ เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการ	67.7		75.22 (ต.ค.56- มี.ค.57)	สำรวจโดย กรมอนามัย	2. ร้อยละของ ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ				ที่สมประเมิน มาตรฐาน บูรณาการ	2. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ \leq 12 สัปดาห์	52.4	53.7	55.8	ข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม

KPI กระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูล ที่มา	KPI ระดับ เขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
ลมวัย(ไม่น้อยกว่าร้อยละ85)									ระดับ เขต/จังหวัด	กรมพัฒนาการ				
2. เด็กวัยเรียน 5 - 14 ปี														
1. ร้อยละของเด็กที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เก็บร้อยละ 10)	8.8	8.62 (พอม 2 ของ 56)	43 แฟ้ม		3. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	94.37			การสำรวจ	4. โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของปากและนักเรียนในโรงเรียน ได้รับบริการทัน ตก รรมป้องกันและรักษาตามความจำเป็น				การสำรวจ
					4. ร้อยละของโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัด				สำรวจ	5. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน	60.7	63.9		สำรวจโดย นักวิชาการกรมอนามัย
										6. เด็ก 1.1 ทุกคนได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยินโดยร้อยละ 80				- ส.ศ.3 - สมุดบันทึก กิจกรรมอนามัย โรงเรียน(อร. 14)

KPI ภาระงาน	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5)	8.4	7.6		ฐานข้อมูลการตาย ทะเบียนราษฎร	5. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก	74		ฐานข้อมูลการตายจากไปมารณบัตรสำนักงานโยมบายและยุทธศาสตร์	ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	7. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก			ฐานข้อมูลการตายจากไปมารณบัตรสำนักงานโยมบายและยุทธศาสตร์	
3. กลุ่มวัยรุ่น (15 - 21 ปี)														
1. อัตราการคลอดที่มีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน)	53.8	51.2	35.13 (ต.ค.56-มิ.ย.57)	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพ ทะเบียนราษฎร	6. ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่อายุ 15-19 ปี			ฐานข้อมูลการเกิดจากทะเบียนราษฎรโดยสำนักงานโยมบายและยุทธศาสตร์						
2. ความสูงของผู้บริโภคเครื่องดื่ม			1 ปี รายงานครั้งเดียวใน	สำรวจ BSS ปีละ 1 ครั้ง (รายจังหวัด)	7. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ			สำรวจโดยสำนักงานโยมบายและยุทธศาสตร์					สำรวจโดยกรมควบคุมโรค	

KPI ภาระงาน	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
แอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13)			ไตรมาส 4	และของสำนักงานสถิติทุก 3 ปี	15-24 ปี ที่มี การป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายครั้งสุดท้าย	(พง,สญ)				การกระทำ ความผิดกฎหมาย ความควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
					8. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี					รายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุก 2 ปี				
4. กลุ่มวัยทำงาน (15-59)														
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558)	21.87	22.89	N/A	ฐานข้อมูลการตาย ทะเบียนราษฎร	9. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพลดลง (ลดจากร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs	ฐานข้อมูลการตาย ทะเบียนราษฎร				ฐานข้อมูลการตาย ทะเบียนราษฎร				ระบบแจ้งระวางการบาดเจ็บ (IS) หรือ Trauma registry และในอนาคตจาก 43 แห่ง (ที่เพิ่มเติมของ IS เป็น option ให้โรงพยาบาลเลือกใช้

KPI ภาระงาน	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
2. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะเวลา 5 ปี (2558-2562))	23.45	26.91	N/A	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร	median ปี 53-55) 10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	43 แฟ้ม	0.75 และรวดเร็วที่สุดหลังการดูแลรักษา	10. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ 50)	จากกรรณการงาน/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข				งาน	
					11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	43 แฟ้ม	11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	11. ร้อยละของ รพศ. รพท. รพช. ผ่านการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	จากการสำรวจของสคร. (ทีมในหน่วยงานของเขตเครือข่ายบริการ เขต)					

KPI ภาระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับขีดสุดคุณภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
					12. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานลดลง(E10-I14)				43 เพิ่ม					
					13. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากความดันโลหิตสูง (I10-I15)				8. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากความดันโลหิตสูง (I10-I15)					
					14. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า, สูบบุหรี่, การบริโภคผักผลไม้ห่วย, ออกกำลังกายไม่เพียงพอ, ที่มอเตอร์ไซด์				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค (BRFSS)	12 . จำนวนสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ได้รับข้อมูล/เข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ภัยใจ เป็นลู่ : (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้น				จากการรายงาน/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข

KPI กระบวนการ	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
					ไม่สวมหมวกนิรภัย, เมาแล้วขับ)					ทะเบียน) สามารถปฏิบัติ ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ 50				
5. กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มคนพิการ														
					15. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพในระดับ DHS									
2 ป้อนกันควบคุมโรค														
1. ร้อยละ					1. ร้อยละของ					การประเมิน				สำรวจโดย
					1. ร้อยละของ					1. ร้อยละ 60 ของ				สำรวจโดยกรม

KPI กระบวนการ	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
ของอำเภอ สามารถ ควบคุม โรคติดต่อ สำคัญของ พื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)				กรมควบคุมโรค	อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ				ตนเองจากเว็บไซต์สำนักจัดการความรู้กรมควบคุมโรค	SRRT ระดับอำเภอ สบสสน และควบคุมโรคในโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ				ควบคุมโรค
2. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ชายแดน (ร้อยละ 50)				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค	2.. ร้อยละ 70 ของช่องทางออก ระหว่างระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด				สถ.จ.,สถ.ร. (ประเมินผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค)	2. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด				สถ.จ.,สถ.ร. (ประเมินผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค)
3. คู่มือครองผู้บริโภคร														
ระดับความสำเร็จของ				จากการนิเทศและ	1. ระบบการคุ้มครอง				จากการนิเทศและติดตาม	1. ระดับความสำเร็จของการ				นิเทศ และติดตามประเมินผลงาน

KPI กระบวนการ	Base line			แหล่งข้อมูล ที่มา	KPI ระดับ เขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
การดำเนินงาน คุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์และ บริการสุขภาพ				ติดตาม ประเมินผล งาน หรือ สำรวจข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ บริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์ สุขภาพ				ประเมินผล งาน หรือ สำรวจข้อมูล	จัดการงานคุ้มครอง ผู้บริโภคระดับเขต/ จังหวัด				
										2. ร้อยละของ คลินิกเวชกรรมที่ ให้บริการด้านเสริม ความงามและ คลินิกที่ไม่ได้รับ อนุญาตให้ประกอบ กิจการ สถานพยาบาลได้รับ การฝังร่ว้งและให้ ดำเนินการตาม กฎหมาย				แบบรายงานผลการ ดำเนินงาน
										3. ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์และ สถานประกอบการ อาหารมีคุณภาพ				รายงานข้อมูลจาก สำนักงาน ก าน สาธารณสุขจังหวัด และจากการตรวจ

KPI ภาระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
										มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด				ประเมิน ติดตามผล
										4. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนนำร่อง				แบบรายงานผลการดำเนินงาน
										5. ร้อยละของการโฆษณาต้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ				แบบรายงานผลการดำเนินงาน
										6. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด				แบบรายงานผลการดำเนินงาน
										7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ				จังหวัดกำหนดเอง

KPI ภาระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
										ยื่นที่จังหวัดกาฬนาคนอง				
										8. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพของจังหวัดยประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัดดังนี้ 1. ตัวชี้วัดบังคับคือ "ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด" เป็นตัวชี้วัดบังคับให้จังหวัดดำเนินการ				นิเทศ และติดตามประเมินผลงานหรือสำรวจข้อมูล

KPI ภาระงาน	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล	
	55	56	57			55	56	57			55	56	57		
										2. ตัวชี้วัดที่ให้จังหวัด เลือกลงให้ประเมินผลดำเนินการ โดยเลือกอย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด จาก 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ 2.1 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลได้รับการสำรวจให้ดำเนินการตามกฎหมาย 2.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพที่ได้คุณภาพ					

KPI ภาระงาน	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล	
	55	56	57			55	56	57			55	56	57		
										มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.3 ระดับความกล้าเร็วในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการเข้าปลดปล่อยในชุมชนนำร่อง 2.4 ร้อยละของการเฝ้าระวังด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ 2.5 ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด 2.6 ระดับความกล้าเร็วของการ					

KPI ภาระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
3.เวชภัณฑ์ที่ใช้ยา														
					ของยา									
					ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา									
					อัตราการใช้เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายและวัสดุทางการแพทย์สิ้นเปลืองไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557									
3.การบริหารยาบุคลากร														
					3ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้าน									
					สำรวจข้อมูลโดยคณะทำงานเขตบริการ									
					มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด									
					สำรวจข้อมูลโดยคณะทำงานเขตบริการ									
					สำรวจข้อมูลโดยคณะทำงานเขตบริการ									

สำรวจข้อมูลโดย
คณะทำงานเขต
บริการ

KPI กระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
1. มีระบบฐานข้อมูล และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ					การบริหารจัดการ									
4. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ														
				สำรวจโดยกรมอนามัย	เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				เขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด				การมีเขต และรวบรวมรายงานสรุปการประชุม คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
ยุทธศาสตร์ที่ 4 อภิบาลระบบ														
-	-	-	-	-	ร้อยละ 90 ของหน่วยงานตามแผนสื่อสารฯ 11 ส่งสรุปผล	-	-	-	ตามแผนสื่อสารฯ 11	-	-	-	-	-

KPI ภาระงาน	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
					การดำเนินงาน สื่อสารหลัง ดำเนิน กิจกรรมแล้ว เสร็จภายใน 15 วัน									
ยุทธศาสตร์บูรณาการ														
1 ต่างประเทศและอาเซียน														
-	-	-	-	-	เขตบริการ สุขภาพ ดำเนินงาน ส่งเสริมการ พัฒนา ศักยภาพที่ จำเป็นแก่ บุคลากร สาธารณสุข เพื่อรองรับ ประชาคม อาเซียน (AEC)				สำนักงานเขต บริการสุขภาพ ที่ ๑๑				-	-

KPI ภาระทรวง	Base line			แหล่งข้อมูลที่มา	KPI ระดับเขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
2. บัณฑิตใช้กฎหมาย														
					มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ					กลุ่มงานนิติการ				
3. พัฒนาพื้นที่เกาะ														
					เขตบริการสุขภาพมีการพัฒนาการบริหารจัดการพื้นที่เกาะ					สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
4. ยาเสพติด														
					อัตราการใช้ยาเสพติด					หน่วยงานรับผิดชอบผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน				

KPI ภาระวง	Base line			แหล่งข้อมูล ที่มา	KPI ระดับ เขตสุขภาพ	Base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	Base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
									ปัสต.					

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสาธารณสุข

- ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
- ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ
และสิ่งแวดล้อม
- คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สรุปแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของโครงการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสาธารณสุข				
1	ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	1,000,000	1,000,000	นางสาวโรส ลิ้มไพศาล	ศูนย์อนามัยที่ 11
2	ป้องกันควบคุมโรค	4,262,500	500,000	นางพรทิพย์ ไฉเพชร 2) นพ.สุริยะ คุณะรัตน์	สคร.ที่ 11 / สสจ.ระนอง
3	คุ้มครองผู้บริโภค	1,000,000	1,000,000	นายมนตรี ลิ้มระนอง 2) นายสมสุข ลิ้มพันธ์ประทีป	สสจ.สุราษฎร์ธานี / สสจ.ภูเก็ต
	รวม	6,262,500	2,500,000		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาสาธารณสุข

กลยุทธ์: การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2558

เป้าประสงค์: (1) อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อ การเกิดมีชีวิตคน

(3) MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก

(2) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า 85

(4) ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 50

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 0-5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว - พัฒนาชุมชน - การศึกษา - อปท. - สลอบ. 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า 85 - ร้อยละ 70 ของเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมบูรณ์ - ร้อยละ 57 ของเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมไม่ผุ - ร้อยละ 60 ของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กคุณภาพ - ร้อยละ 50 ของตำบลผ่านมาตรฐานตำบลแม่แม่ - ร้อยละ 60 สตรีตั้งครรภ์ มี ANC < 12 สัปดาห์ - ร้อยละ 70 สตรีตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง - ร้อยละ 50 เด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ - หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่เกิน ร้อยละ 10 	<p>แผนพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานกลางและแบบประเมินอำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (DHS) - ประชุมประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย อปท. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี - แผนประเมินรับรองมาตรฐานความเข้มแข็งภาคี (ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ / ตำบลแม่แม่) - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนพัฒนาแกนนำ <p>ภาคีเครือข่ายคุณภาพพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก</p>	<p>ต.ค.57</p> <p>พ.ย.57</p> <p>ต.ค. 57-ธ.ค.57</p> <p>ม.ค.58 เม.ย.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 30 ของอำเภอผ่านมาตรฐานอำเภอสุขภาพดีมาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลอนาลัยแม่และเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนการประเมินคัดเลือกเครือข่ายดีเด่น - ประกาศอำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลแม่และเด็กดีเด่น 	ก.ค.58		
2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 0-5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - MCH Board - รพท./รพศ - รพช. - รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน - BA ในแรกเกิด < 25 : พันเกิดมีชีวิต - ร้อยละ 70 ของ รพ.มีคลินิก ANC คุณภาพ - ร้อยละ 70 ของ รพ.มีคลินิก IR คุณภาพ - ร้อยละ 70 ของ รพ.มีคลินิก WCC คุณภาพ - ร้อยละ 95 เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบสำรวจส่งเสริมพัฒนา โดยตนเอง (DSPM) (เด็ก 18, 30 เดือน ร้อยละ 100) - ร้อยละ 80 เด็กอายุ < 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมประสานแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2558 แก่ภาคีสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ - แผนประชุม MCH Board เขต - แผนพัฒนาทีมประเมินคุณภาพ ระบบบริการแม่และเด็ก เขต 11 - ส่งประเมินคุณภาพการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์แม่และเด็กของสถานบริการ - แผนการติดตามประเมินรับรองมาตรฐาน / เสริมพลัง ส่งประเมินคุณภาพคดีบริการให้บริการแม่และเด็ก ของสถานบริการ (ANC/LR/PP/WCC) 	<ul style="list-style-type: none"> ต.ค.-พ.ย.57 ธ.ค.57 ก.พ.58 มี.ค.-เม.ย.58 	<ul style="list-style-type: none"> - เขตบริการสุขภาพที่ 11 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 95 เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับการแก้ไข - รพพ./รพศ./รพช. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 1 แห่ง/จว. - รพ.สต. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 1 แห่ง /อำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - เว็บไซต์เปลี่ยนเรียนรู้ - แผนการประเมินคัดเลือกสถานบริการสุขภาพแม่และเด็กดีเด่น - ศึกษابัญชีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ IDD /IDA ในหญิงตั้งครรภ์ - ศึกษابัญชีเกี่ยวข้องกับสาเหตุการตายของมารดาคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> ม.ค.-เม.ย.58 มิ.ย.58 ม.ค.58 		
3. การพัฒนาระบบการถ่ายทอดและสื่อสารระหว่างภาคี	<ul style="list-style-type: none"> - มี Social. Media Network - มีการประกวดแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 อปท. เข้าร่วมโครงการตำบลแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว - มี Social Media Network ระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับอำเภออย่างน้อย อำเภอละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับตำบลอย่างน้อย ตำบล ละ 1 เครือข่าย - มีสถานสุขภาพเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อลักษณะของ เขตฯ 11 - อัตราภาคีเข้าถึง Social Media 	<ul style="list-style-type: none"> แผนพัฒนาดูแลระบบการตลาดเพื่อสุขภาพ - แผนการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (Social network) 1 หมู่บ้าน 1 พยาบาลชุมชน - แผนการจัดตั้งสถานีสุขภาพ 1 หมู่บ้าน 1 Smart Phone - แผนการประกวดอำเภอสุขภาพดี มาตรฐาน 11/7 ตำบลแม่และเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> ม.ค.-มิ.ย.58 ต.ค.57 ส.ค.58 	<ul style="list-style-type: none"> เขตบริการสุขภาพที่ 11 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
4. การจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	- สถานบริการสุขภาพ - อปท.	- ร้อยละของอำเภอ มีประเด็นสุขภาพของภาคีได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างน้อย 1 ประเด็นสุขภาพ/ อำเภอ - ร้อย 80 สถานบริการสุขภาพฯ ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐาน/ เสริมพลังร้อยละ 80 อปท.ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐาน/ เสริมพลัง - จำนวนประเด็น Best practice การจัดการสุขภาพแม่และเด็กที่สำเร็จ (สาธารณสุข /อปท./ งบประมาณ/ การสื่อสาร)	แผนติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ - พัฒนามลมารณะ M&E และการจัดการความรู้ที่ประเมินระดับจังหวัด - แผนประเมินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแม่และเด็ก ปี 2557 - จัดการความรู้รูปแบบการแก้ไขปัญหาแม่และเด็ก - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิ่งดีๆ - จัดมหกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กระดับเขต	ก.ค.-ส.ค.58 ม.ค.58 เม.ย.58 ก.ค.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลแม่และเด็ก	- มี 1 โปรแกรมนฐานข้อมูล	- ร้อยละ 80 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ (สถานการณ์ ตัวชี้วัดสุขภาพ/ความเข้มแข็งของ/ภาคีเครือข่าย/งบประมาณ / การสื่อสาร/การจัดการความรู้) - ร้อยละ 80 จังหวัด มีระบบการจัดฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว	แผนเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและรายงาน - แผนพัฒนา Hardware Software People ware - แผนสำรวจสถานการณ์สุขภาพแม่และเด็ก - แผนพัฒนา 1 หมู่บ้าน 1 นายทะเบียน	ต.ค.-ธ.ค.57 ม.ค.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11

กลยุทธ์: การส่งเสริมสุขภาพเด็ก 5-14 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2558

เป้าประสงค์: (1) เด็กเริ่มอ่านและอ่าน < ร้อยละ 10

(3) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95

(4) จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินการผ่าน KPI จังหวัดทุกด้าน ร้อยละ 40 (กิจกรรมบริการทันตกรรม / ร้อยละเด็กที่มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน/เด็ก 1.1 ได้รับการตรวจสายตา และการได้ยิน ร้อยละ 80 / จำนวนการเสียชีวิตจากการฉงน)

(2) อัตราการเสียชีวิตจากการฉงนของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี > 6.5

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 5-14 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ชมรมนักเรียน - โรงเรียน - อบท. - สพป. - สพม. 	<p>ด้านปัจจัยเสี่ยง/ ปัจจัยเสริมเสริม ต่อสุขภาพ เด็ก 5-14 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน < ร้อยละ 10 - ความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)เฉลี่ย > 100 คะแนน - ร้อยละ 50 ของ เด็ก 1.1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน - ร้อยละ 90 ของเด็ก 5-14 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ - ด้านความเข้มแข็งภาคีตามมาตรฐาน - ร้อยละ 50 ชมรมสุขภาพในโรงเรียน - ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละ 70 รร. ผ่านเกณฑ์ รร. ส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง 	<p>แผนพัฒนาเครือข่ายและมาตฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็ก 5-14 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากลุ่มชมรมสุขภาพกลางและแบบประเมิณ อำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลหมื่นยี่เด็กวัยเรียน (DHS) - ประชุมประสานความร่วมมือ ผู้บริหารเขตพื้นที่การศึกษา - พัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรการป้องกันเด็กฉงน (ครู ก) - จัดตั้งเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร - ประเมิณรับรองมาตรฐาน รร. ส่งเสริมสุขภาพ - ประกวดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรดีเด่น 	ต.ค.57-ส.ค.58	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - มี ร. ผ่านเกณฑ์ร.ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอย่างน้อย 1 ร./อำเภอ - ร้อยละ 10 ของตำบล มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร อย่างน้อย 1 แห่ง - ร้อยละ 20 ของอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำผ่านกลไกการดำเนินงานของอำเภอควมคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศเกียรติคุณภาคีดีเด่น - ศึกษาดูงานการเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 			
2. พัฒนาคุณภาพและตามเข้มแข็งของสถานบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - รพท./รพศ - รพช. - รพ.สต. - โรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ได้รับการตรวจสุขภาพตามมาตรฐาน ร้อยละ 95 - ร้อยละ 95 ของ นักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะบกพร่องการเรียนรู้จาก 4 โรค - ร้อยละ 95 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพเด็ก 5-14 ปี - พัฒนามาตรฐานการบริการเด็กวัยเรียน - ประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์เด็กวัยเรียน ของสถานบริการ - สุ่มประเมินคุณภาพการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์เด็กวัยเรียนของสถานบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ต.ค.-พ.ย.57 ธ.ค.57 ก.พ.58 มี.ค.-เม.ย.58 	<ul style="list-style-type: none"> เขตบริการสุขภาพที่ 11 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 ของนักเรียน ป.4-6 มีและใช้สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง - เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ย IQ < 100 คะแนน - ร้อยละ 100 ของ เด็กวัยเรียนได้รับ vaccine ครบตามมาตรฐาน - ร้อยละ 80 ของ รพ. ผ่านมาตรฐานบริการปฐมภูมิเด็กวัยเรียน - ร้อยละ 10 ของ รพท./รพศ./รพช. มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในพื้นที่เขตบริการอย่างน้อย 1 แห่ง 	<p>แผนงานโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการคัดกรองภาวะบกพร่องการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนจาก 4 โรค - เยี่ยมชมส่งเสริมพลังสถานบริการสุขภาพ - ประเมินคัดเลือกสถานบริการสุขภาพเด็กวัยเรียนดีเด่น - ศึกษางานการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 	<p>ระยะเวลา</p> <p>มี.ย.58 ม.ค.58</p>		

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
3. การพัฒนาระบบการถ่ายทอดและสื่อสารระหว่างภาคี	<ul style="list-style-type: none"> - มี Social. Media Network - มี การประกวดแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ของภาคีเครือข่าย (อบท./รพ./อำเภอ) - มี Social. Media Network ระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เครือข่าย - มี Social. Media Network ระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 1 เครือข่าย - มี Social. Media Network ระดับตำบล อย่างน้อย ตำบล ละ 1 เครือข่าย - มี สถานีสุขภาพเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อสาธารณะของเขตฯ 11 - อัตราภาคีเข้าถึง Social. Media - ร้อยละของอำเภอ มีประเด็นสุขภาพของภาคีได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะ อย่างน้อย 1 ประเด็นสุขภาพ/ อำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาดูแลระบบการตลาดเพื่อสุขภาพ - แผนการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพเด็ก 5-14 ปี (Social network) - ประกวดอำเภอสุขภาพดี มาตราฐานบ้านเลขที่ 11/7 ด้านเด็กวัยเรียนดีเด่น 	<p>ม.ค.-มี.ย.58</p> <p>ส.ค.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
4. การจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ เด็ก 5-14 ปี	- สถานบริการสุขภาพเด็ก 5-14 ปี - สถานศึกษา - อปท.	- ร้อยละ 80 สถานบริการสุขภาพได้รับ การประเมินรับรองมาตรฐาน/ เสริม พลัง - ร้อยละ 80 โรงเรียนได้รับการประเมิน รับรองมาตรฐาน/ เสริมพลัง - ร้อยละ 80 อปท. ได้รับการประเมิน รับรองมาตรฐาน/ เสริมพลัง - จำนวนประเด็น Best practice จัดการสุขภาพเด็ก 5-14 ปี ที่สำเร็จ (สาธารณสุข /อปท./ งบประมาณ/การ สื่อสาร)	แผนติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเด็ก 5-14 ปี - พัฒนาศรณะ M&E และการจัดการ ความรู้ที่มีระดับจังหวัด - แผนประเมินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เด็ก 5-14 ปี ปี 2557 - จัดการความรู้รูปแบบการแก้ไขปัญหาเด็กวัย เรียน 1 ตำบล 1 Best Practice - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิ่งดีๆ - จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคี ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับเขต	ก.ค.-ส.ค.58 ม.ค.58 เม.ย.58	เขตบริการ สุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด จังหวัด
5. พัฒนาระบบฐาน ข้อมูลเด็กวัยเรียน 5-14 ปี	- มี 1 โปรแกรม 1 ฐานข้อมูล	- ร้อยละ 80 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ (สถานการณ์/ ตัวชี้วัดสุขภาพ /ความเข้มแข็งของภาคเครือข่าย/ งบประมาณ / การสื่อสาร/การจัดการ ความรู้) - ร้อยละ 80 จังหวัด มีระบบการจัด ฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว	แผนเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและ รายงาน - แผนพัฒนา Hardware Software people ware - แผนสำรวจสถานการณ์สุขภาพเด็ก 5-14 ปี เขตฯ 11	ต.ค.-ธ.ค.57 ม.ค.58	เขตบริการ สุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11

- ยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและนักศึกษา 15-21 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2558
- เป้าประสงค์: (1) อัตราการคลอดที่มีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี < 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (2) ร้อยละของความทุกข์ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี < 13
- (3) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 15-19 ปี < 13 (4) ร้อยละ ของวัยรุ่น 15-24 ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย > 67
- (5) ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี < 10

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยรุ่น 15 - 21 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน - โรงเรียน - อปท. - ร้านขายยา - อสม. - กศน. 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 วัยรุ่นในสถานศึกษามีการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง - อัตราการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้น - ร้อยละ 67 วัยรุ่น 15-24 ปี มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย - อัตราการตั้งครรภ์ < 20 ปี ลดลง - ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 15-19 ปี < 13 - ความทุกข์ของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 13 	<p>แผนพัฒนาเครือข่ายและภาคีฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา 15 -21 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากิจกรรมฐานกลางและแบบประเมิน อีโมออสสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลนายเอตักวิทยุและนักกีฬา (DHS) - ประชุมประสานความร่วมมือ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นกับภาคีการศึกษา/อปท./ กศน./ร้านขายยา ในการพัฒนาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเชิงรุก - แฝมรณรงค์ การบังคับใช้กฎหมายจำหน่ายแอลกอฮอล์ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี 	ต.ค.57-ส.ค.58	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุนอายุ 15-18 ปี < 10 - ร้อยละ 50 ชมรมสุขภาพในสถานศึกษาผ่านมาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลแก้งชัย – รร.ระพีวิทยาร่วมโครงการ รร.ส่งเสริมสุขภาพ ระดับพอเพียงน้อยอำเภอละ 1 รร. - มีตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นทางส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุนและนักศึกษา 15 – 21 ปีอำเภอละ 1 ตำบล - จำนวนอำเภอที่ดำเนินการตามองค์ประกอบอำเภอ DHS (ด้านสุขภาพทางเพศในวัยรุน) - จำนวนอำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 เด็กวัยรุน 	<p>แผนงานโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งเครือข่ายแกนนำวัยรุนในสถานศึกษา - แผนพัฒนาแกนนำกลุ่มวัยรุนในชุมชน - ประกวดสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลแก้งชัย - ประเมินรับรองมาตรฐาน รร.ส่งเสริมสุขภาพ - ประกวดห้องถิ่นดีเด่นส่งเสริมสุขภาพวัยรุน 			

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - รพท./รพช.ได้มาตรฐาน - รพช.ได้มาตรฐาน - รพ.สต.ได้มาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 นักเรียนในสถานศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพตามมาตรฐาน - ร้อยละ 80 ของสถานศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพตามมาตรฐาน - อัตราการตายจากการทำงานที่ไม่ถึงร้อยละ 1 - อัตราการตายของวัยรุ่นลดลง - ร้อยละ 50 รพท./รพช./รพท.ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับ ส่ววัยรุ่น - รพท./รพช.ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15 - 21 ปี - รพช. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15 - 21 ปี แห่ง/จว. - รพ.สต. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15 - 21 ปี 1 แห่ง/อำเภอ 	<p>แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15 - 21 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนามาตรฐานการให้บริการวัยรุ่น - แผนพัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการวัยรุ่น - ด้านยุทธวิธีการให้บริการสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น - แผนพัฒนาเครือข่ายสถานบริการเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและการส่งต่อ - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนการติดตามประเมินรับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - แผนการประเมินคัดเลือกสถานบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15 - 21 ปี - ศึกษาองค์ความรู้พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี 	<p>ต.ค.-พ.ย.57</p> <p>ธ.ค.57</p> <p>ก.พ.58</p> <p>มี.ค.-เม.ย.58</p> <p>มิ.ย.58</p> <p>ม.ค.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
3. การพัฒนาระบบการถ่ายทอดและสื่อสารระหว่างภาคี	<ul style="list-style-type: none"> - มี Social Media Network - มีการประกวดแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยรุ่น ของภาคีเครือข่าย (อบท./รพ./อำเภอ) - มี Social Media Network ระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับอำเภออย่างน้อย อำเภอละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับตำบลอย่างน้อย ตำบล ละ 1 เครือข่าย - มี สถานีสุขภาพเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อสาธารณะของเขตฯ 11 - อัตราภาคีเข้าถึง Social Media - ร้อยละของอำเภอ มีประเด็นสุขภาพของภาคีได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างน้อย 1 ประเด็นสุขภาพ/อำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาระบบการตลาดเพื่อสุขภาพ - แผนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพการสื่อสารการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น (Social network) - แผนการจัดตั้งสถานีสุขภาพ - แผนพัฒนาวิทยุชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น - ประกวดอำเภอสุขภาพดี มาตราฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลวัยรุ่น 	ม.ค.-เม.ย.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
4. การจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี	- สถานศึกษา - สถานบริการสุขภาพ - อปท.	- ร้อยละ 80 สถานบริการสุขภาพฯ ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - ร้อยละ 80 อปท. ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - จำนวนประเด็น Best practice การจัดการสุขภาพที่สำเร็จ (สาธารณสุข /อปท./ งบประมาณ/ การสื่อสาร)	แผนติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม 15-21 ปี - พัฒนาระบบ M&E และการจัดการความรู้ที่มีระดับจังหวัด - แผนประเมินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค - วิทยุรุ่น ปี 2558 - จัดการความรู้รูปแบบการแก้ไขปัญหาเด็ก - วิทยุแม่เหล็กสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิ่งดี ๆ - จัดมหกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคี ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นระดับเขต	ก.ค.-ส.ค.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัยรุ่น	- มี โปรแกรม 1 ฐานข้อมูล	- ร้อยละ 80 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ (สถานการณ์ ตัวชี้วัดสุขภาพ /ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย/งบประมาณ / การสื่อสาร/ การจัดการความรู้) - ร้อยละ 80 จังหวัด มีระบบการจัดฐานข้อมูลที่ใช้ร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว	แผนเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและรายงาน - แผนพัฒนา Hardware Software people ware - แผนสำรวจสถานการณ์สุขภาพวัยรุ่นเขตฯ 11	ต.ค.-ธ.ค.57 ม.ค.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11

ยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 15-59 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2558

- เป้าประสงค์:
- (1) อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อ ประชากรแสนคน (2) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ภายใน 5 ปี (2558-2562)
 - (3) อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 ปี มีขยฐานปี 53-55
 - (4) ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมระดับน้ำตาล(ความดันโลหิต)ได้ > 40 และ 50
 - (5) ความรู้ของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า/สูบบุหรี่/บริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ /ซึ่งเมื่อตรวจคัดกรองแล้ว/เมื่แล้ว)

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (15-59 ปี)	<ul style="list-style-type: none"> - ชมรมสร้างสุขภาพ - อบท. - สสอ. - มหาดไทย - ดมรคสม - การศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 90 ประชาชน 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน(ความดันโลหิต)สูง - ร้อยละ 50 ของผู้ช่วยพยาบาลที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ - ร้อยละ 50 ของผู้ช่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับโลหิตได้ - ร้อยละ 80 อัตราการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก - ร้อยละ 80 สตรีวัย 30-60 ปี มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 	<p>แผนพัฒนาเครือข่ายและภาคีฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรควัยทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากลุ่มมาตรฐานกลางและแบบประเมิน อำนวยการสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ด้านอนามัยวัยทำงาน (DHS) - เร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายบุรีรัมย์และแอลกอฮอล์/การขับขี้ - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนพัฒนาแกนนำ ภาคีเครือข่ายการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(มทท)ไทย/ดมรคสม/การศึกษ/ท้องถิ่น 	<p>ด.ค.-พ.ย.57</p> <p>ม.ค.-มิ.ย.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 ประชาชน 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคซึมเศร้า - อัตราความทุกข์ของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก/ตร.ม. และ/หรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกินชาย 90 ซม.หญิง 80 ซม.) - ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูง - มากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และ/หรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง - ร้อยละ 50 ของตำบล มี อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ร้อยละ 50 ชมรมสร้างสุขภาพผ่านมาตรฐานระดับคุณภาพ (เหรียญทอง) - ร้อยละ 70 ของตำบลมีการจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 	<p>แผนงานโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศอำเภอสุขภาพดี มาตราฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลวังท่ง 	<p>ระยะเวลา</p> <p>ก.ค.58</p>	<p>แหล่งงบประมาณ</p>	<p>หน่วยงานผู้รับผิดชอบ</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพวัยทำงาน	- รพท./รพศ. - รพช. - รพ.สต.	- อัตราผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง - ลัดสั้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก ระยะ 1 และ 2 < ร้อยละ 70 - ร้อยละ 70 ของ รพ. มีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ NCDคุณภาพ (บูรณาการทุกเกณฑ์) - ร้อยละ 70 ของ รพ. มีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ - ร้อยละ 50 ของ รพ. ผ่านมาตรฐาน HPH คุณภาพ - ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาใน รพ. ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิต หลังจากการดูแลรักษา - รพท./รพศ. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 1 แห่ง	แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพวัยทำงาน - แผนพัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการ - แผนพัฒนาแกนนำบุคลากรงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนการติดตามประเมินรับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - แผนการประเมินคัดเลือกสถานบริการสุขภาพวัยทำงานดีเด่น - ศึกษาดูงานการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	ต.ค.-พ.ย.57 ธ.ค.57 ก.พ.58 มี.ค.-เม.ย.58 มิ.ย.58 ม.ค.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - รพช. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 1 แห่ง/จว. - ร้อยละ 5 ของ รพ. ข. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - ร้อยละ 20 ของ รพ. ต. /รพ. พ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม - ร้อยละ 20 ของ รพ. สต. มีบริการโลหิตมีคุณภาพเพชรกร 				

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
3. การพัฒนาระบบการถ่ายทอดและสื่อสารระหว่างภาคี	<ul style="list-style-type: none"> - มี Social Media Network - มีกิจกรรมภาคีแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเข้าร่วมโครงการสุขภาพที่ดีวิถีไทยต้านภัย NCD ของภาคีเครือข่าย (อปท./รพ./อำเภอ) - มี Social Media Network ระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับตำบล อย่างน้อย ตำบล ละ 1 เครือข่าย - มีสถานีสื่อภาพเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อสาธารณะของ เขตฯ 11 - อัตราภาคีเข้าถึง Social Media 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาระบบการตลาดเพื่อสุขภาพ - แผนการสร้างเครือข่ายการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ (Social network) - แผนการจัดตั้งสถานีสุขภาพ - ประกวดอำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ด้านส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 	ม.ค.-เม.ย.58	เขตบริการสุขภาพที่ 11	<ul style="list-style-type: none"> - เขตบริการสุขภาพที่ 11 - ศูนย์วิชาการ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		- ร้อยละของอำเภอ มีประเด็นสุขภาพของภาคีได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างน้อย 1 ประเด็นสุขภาพ/อำเภอ				
5. การจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน	- สถานบริการสุขภาพ - อบท.	- ร้อยละ 80 สถานบริการสุขภาพได้รับ การประเมินรับรองมาตรฐาน/เสริม พลัง - ร้อยละ 80 อบท. ได้รับการประเมิน รับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - จำนวนประเด็น Best practice จัดการสุขภาพวัยทำงานที่สำเร็จ (สาธารณสุข /อบท./ งบประมาณ/การ สื่อสาร)	แผนติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรควัยทำงาน - พัฒนาศรณะ M&E และการจัดการ ความรู้ที่ประเมินระดับจังหวัด - แผนประเมินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค วัยทำงาน ปี 2558 - จัดการความรู้รูปแบบการแก้ไขปัญหาวัย ทำงาน - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิ่งดีๆ - จัดมหกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาาดี ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับเขต	ต.ค.57-ส.ค.58	เขตบริการ สุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด

แผนยุทธศาสตร์: การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปี 2558

เป้าประสงค์: (1) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุไม่เกินร้อยละ 12 (2) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับบริการครบถ้วนร้อยละ 100 (ภายใน 3 ปี)

(3) อัตราการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อย่างน้อย ร้อยละ 90

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ชมรมผู้สูงอายุ - อบท. - สสอ. - พม. 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคเข้าเสื่อม - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคสมองเสื่อม - ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ - ร้อยละ 70 ของชมรมผู้สูงอายุ ผ่านมาตรฐานคุณภาพ - ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (สำรวจ) - ร้อยละ 50 ของตำบลผ่านมาตรฐานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อเนื่อง (Long Term Care) - คนพิการทุพพิกขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำรวจ) 	<p>แผนพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากิจกรรมฐานกลางและแบบประเมิน อำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนพัฒนาแกนนำ <p>ภาคีเครือข่ายคุณภาพการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1 หมู่บ้าน 1 พยาบาลชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการประเมินคัดเลือกเครือข่ายดีเด่น 	<p>ต.ค.57-ธ.ค.57</p> <p>ม.ค.58-เม.ย.58</p> <p>ก.ค.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - รพท./รพศ - รพช. - รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคเท้าเดือม - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคสมองเสื่อม - ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ - ร้อยละ 70 ของ รพ.มีคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ - ร้อยละ 30 ของ รพช. รพท. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร - อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุไม่เกินร้อยละ 12 - ผู้พิการทางการเคลื่อนที่ (ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน ร้อยละ 90 (สำรวจ) - ร้อยละ 95 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลแก้ไข 	<p>แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะผู้ให้บริการ (เช่น การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม) - แผนพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ - ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - ส่งเสริมคุณภาพการให้บริการซูดลิทิ - ประโยชน์ผู้สูงอายุของสถานบริการ - แผนการติดตามประเมินรับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนการประเมินคัดเลือกสถานบริการ - สุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น - ศักยภาพงานการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุ 	<p>ต.ค.-พ.ย.57</p> <p>ธ.ค.57</p> <p>ก.พ.58</p> <p>มี.ค.-เม.ย.58</p> <p>มิ.ย.58</p> <p>ม.ค.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุ มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ชี และพันกิโลม < 4 คูโลบ - รพท./รพศ./รพช. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1 แห่ง/จว. - รพ.สต. ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1 แห่ง/อำเภอ 				
3. การพัฒนาระบบการถ่ายทอดและสื่อสารระหว่างภาคี	<ul style="list-style-type: none"> - มี Social Media Network - มี การประกวดแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 อบท. เข้าร่วมโครงการ ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อเนื่อง - มี Social Media Network ระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับอำเภออย่างน้อย อำเภอละ 1 เครือข่าย - มี Social Media Network ระดับตำบลอย่างน้อย ตำบล ละ 1 เครือข่าย - มี สถานีสุขภาพเป็นช่องทางเผยแพร่สื่อสาธารณะของ เขตฯ 11 - อัตราภาคีเข้าถึง Social Media - ร้อยละของอำเภอ มีประเด็นสุขภาพขอภาคีได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะ อย่างน้อย 1 ประเด็นสุขภาพ/อำเภอ 	<p>แผนพัฒนาดูแลระบบการตลาดเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Social network) - ประกวดอำเภอสุขภาพดี มาตราฐานเป็นเลขที่ 11/7 ด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 	<p>ม.ค.-มิ.ย.58</p> <p>ต.ค.57</p> <p>ส.ค.58</p>	<p>เขตบริการสุขภาพที่ 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
4. การจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	- สถานบริการสุขภาพ - อปท.	- ร้อยละ 80 สถานบริการสุขภาพ ได้รับการ ประเมินรับรองมาตรฐาน/ เสริมพลัง ร้อยละ 80 อปท. ได้รับการประเมิน รับรองมาตรฐาน/เสริมพลัง - จำนวนประเด็น Best practice การ จัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่สำเร็จ (สาธารณสุข /อปท./ งบประมาณ/การ สื่อสาร)	แผนติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคผู้สูงอายุ - พัฒนาศรณะ M&E และการจัดการ ความรู้ที่มีระดับจังหวัด - แผนประเมินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ผู้สูงอายุ ปี 2557 - แผนการจัดการความรู้แบบการแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุ - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิ่งดีๆ - จัดมหกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคี ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขต	ก.ค.-ส.ค.58 ม.ค.58 เม.ย.58 ก.ค.58	เขตบริการ สุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11 - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด
5. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ	- มี 1 โปรแกรม 1 ฐานข้อมูล	- ร้อยละ 80 จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ (สถานการณ์ ตัวชี้วัดสุขภาพ /ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย/ งบประมาณ / การสื่อสาร/การจัดการ ความรู้) - ร้อยละ 80 จังหวัด มีระบบการจัด ฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียว	แผนเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและ รายงาน - แผนพัฒนา Hardware Software people ware - แผนพัฒนาฐานข้อมูล 1 หมู่บ้าน 1 นาย ทะเบียน - แผนการพัฒนา 1 หมู่บ้าน 1 Smart Phone - แผนสำรวจสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ	ต.ค.-ธ.ค.57 ม.ค.-ก.ค.58 ม.ค.-ก.ค.58 เม.ย.58	เขตบริการ สุขภาพที่ 11	- ศูนย์วิชาการ 11

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและคุณภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรให้ปลอดภัยทางสุขภาพตามกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น ข้อ 1-5. พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ภารกิจพื้นฐาน : บริการ 1) ส่งเสริมและป้องกันโรค 2) ควบคุมป้องกันโรค 3) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี													
1	แผนพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - พัฒนาศูนย์สุขภาพตำบล และแบบประเมิน อำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (DHS) - ประชุมประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย อปท. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี - แผนประเมินรับรองมาตรฐานความเข้มแข็งภาคี (ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ /ตำบลแม่แก้ว) - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แผนพัฒนาแกนนำ ภาคีเครือข่ายคุณภาพ การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก - แผนการประเมินคัดเลือกเครือข่ายดีเด่น - ประกวดอำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลแม่และเด็กดีเด่น	- เพื่อพัฒนาเครือข่าย มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค - ชุมชนแม่เพื่อสหาย รักแห่งครอบครัว - พัฒนาชุมชน - การศึกษา - อปท. - สสจ.	200,000										- ศูนย์วิชาการ 11 - สสจ.
			๑.๑.57										
			พ.ย.57										
			๑.๑.57										
			-										
			ม.ค.58										
										เม.ย.58			
												ก.ค.58	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่ลงดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
แผนปฏิบัติการประเด็นยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและนักศึกษา 15-21 ปี													
11	<p>แผนพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา 15-21 ปี</p> <p>- พัฒนากลุ่มมาตรฐานกลางและแบบประเมินอำเภอสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลนวมัยย์เด็กวัยรุ่นและนักศึกษา (DHS)</p> <p>- ประชุมประสานความร่วมมือ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นกับภาคการศึกษา/อปท./ กศน. รักษายา ในการพัฒนาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเชิงรุก</p> <p>- แชนแนลรัศ การบังคับใช้กฎหมายจำหน่ายแอลกอฮอล์ในตู้ขายอัตโนมัติกว่า 18 ปี</p> <p>- จัดตั้งเครือข่ายแกนนำวัยรุ่นในสถานศึกษา</p> <p>- แผนพัฒนาแกนนำกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน</p> <p>- ประกาศสุขภาพดี มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลนวมัยย์</p> <p>- ประเมินรับรองมาตรฐาน รร. ส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- ประกาศทองถึงด้านส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น</p>	<p>- เพื่อพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา 15-21 ปี</p>	<p>- ชมรมโรงเรียน</p> <p>- อปท.</p> <p>- รักษายา</p> <p>- อสม.</p> <p>- กศน.</p>	๑๓.57 - ๑๓.58	200,000								<p>- ศูนย์วิชาการ 11</p> <p>- สสจ.</p>
12	<p>แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี</p> <p>- แผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการวัยรุ่น</p>	<p>- เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี</p>	<p>- รพท/รพศได้มาตรฐาน</p> <p>- รพช. ได้มาตรฐาน</p> <p>- รพ.สต. ได้มาตรฐาน</p>										<p>- ศูนย์วิชาการ 11</p> <p>- สสจ.</p>

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่ลงดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	<ul style="list-style-type: none"> - ประกวดอ่านออกสุภาพดี มาตราฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลวังยาง 													
17	<ul style="list-style-type: none"> - แขนงพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพวัยทำงาน - แขนงพัฒนาระบบผู้ให้บริการ - แขนงพัฒนาแผนนำบุคลากรงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน - เว็บไซต์เปลี่ยนเรียนรู้ - แผนการติดตามประเมินรับรองมาตรฐาน / เสริมพลัง - แผนการประเมินคัดเลือกสถานบริการสุขภาพวัยทำงานดีเด่น - ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพวัยทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - รพท/รพศ - รพช. - รพ.สต. 										<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ11 - สสจ. 	
18	<ul style="list-style-type: none"> - แขนงพัฒนาระบบการตลาดเพื่อสุขภาพ - แผนการสร้างเครือข่ายการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ (Social network) - แผนการจัดตั้งสถานสุขภาพ - ประกวดอ่านออกสุภาพดี มาตราฐานบ้านเลขที่ 11/7 ตำบลส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาระบบการตลาดเพื่อสุขภาพวัยทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มี Social Media Network - มีการประกวดแข่งขัน 										<ul style="list-style-type: none"> - ๒๓.๑.๕๘ - ๒๓.๑.๕๘ - ๒๓.๑.๕๘ - ๒๓.๑.๕๘ - ๒๓.๑.๕๘ 	<ul style="list-style-type: none"> - ๒๓.๑.๕๘ - ๒๓.๑.๕๘ - ศูนย์วิชาการ11
19	<ul style="list-style-type: none"> - แขนงติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรควัยทำงาน - พัฒนาระบบ M&E และการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิผล 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรควัยทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสุขภาพ - อบท. 										<ul style="list-style-type: none"> - ๒๓.๑.๕๗ - ๒๓.๑.๕๘ 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิชาการ11 - สสจ.

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่ลงดำเนินกิจกรรม)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
24	<p>แผนติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ</p> <p>- พัฒนาระบบ M&E และการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพระดับจังหวัด</p> <p>- แผนประเมินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคผู้สูงอายุ ปี 2557</p> <p>- แผนการจัดกิจกรรมรูปแบบการแก้ไขปัญหผู้สูงอายุ</p> <p>- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิ่งดีๆ</p> <p>- จัดมหกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขต</p>	<p>- เพื่อติดตามและประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ</p>	<p>- สถานบริการสุขภาพ - อปท.</p>	<p>ไตรมาส 1</p> <p>ไตรมาส 2</p> <p>ไตรมาส 3</p> <p>ไตรมาส 4</p>	<p>ก.ค.58 - ส.ค.58</p>								<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- ศูนย์วิชาการ 11</p> <p>- สสจ.</p>
25	<p>แผนเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและรายงานผู้สูงอายุ</p> <p>รายงาน</p> <p>- แผนพัฒนาHardware, Software, people ware</p> <p>- แผนพัฒนาฐานข้อมูล 1 หมู่บ้าน 1 นายทะเบียน</p> <p>- แผนการพัฒนา 1 หมู่บ้าน 1 Smart Phone</p> <p>- แผนสำรวจสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>- เพื่อเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและรายงานผู้สูงอายุ</p>	<p>- มี 1 โปรแกรม 1 ฐานข้อมูล</p>	<p>ไตรมาส 1</p> <p>ไตรมาส 2</p> <p>ไตรมาส 3</p> <p>ไตรมาส 4</p>	<p>ก.ค.58</p>								<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- ศูนย์วิชาการ 11</p>
26	<p>จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล รายไตรมาส</p>	<p>- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย และส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มวัย</p>	<p>ไตรมาส 1</p> <p>ไตรมาส 2</p> <p>ไตรมาส 3</p> <p>ไตรมาส 4</p>	<p>ก.ค.-57</p> <p>ม.ค.-58</p> <p>เม.ย.-58</p> <p>ก.ย.-58</p>								<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- ศูนย์วิชาการ 11</p>

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
	- กิจกรรมที่ 1.1.4 จัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพของเขตบริการที่ 11	- เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ	- 1 ครั้ง	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	15,000					- สตรา.11/สสจ./คณะกรรมการ
	- กิจกรรมที่ 1.1.5 ประชุมบูรณาการการดำเนินงานระหว่างศูนย์วิชาการ	- เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพให้มีความถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน สามารถใช้ประโยชน์และอ้างอิงได้	- 1 รมัับ		ก.ค.58	มี.ย.58		10,000					- สตรา.11/สสจ./คณะกรรมการ
	1.2.การเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง	- เพื่อบรรณาการการดำเนินงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง	- 2 ครั้ง	๑.๑.57		พ.ค.58		10,000	5,000				- สตรา.11/ศูนย์วิชาการ
	- กิจกรรมที่ 1.2.1 ประชุมคณะทำงานโครงการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	- 36 อาทิตย์					360,000					- สตรา.11/สสจ./คณะกรรมการ
	- กิจกรรมที่ 1.2.2 ซึ่งแจกจ่ายยาต้านเนื้องานเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก* Buddy Model" ให้พื้นที่เสี่ยงสูง	1) เพื่อพัฒนาบุคลากรจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับพื้นที่	- 10 คน	พ.ย.57	ก.พ.58	เม.ย.58		5,000	1,500	1,500	2,000		- สตรา.11/สสจ./คณะกรรมการ
	- กิจกรรมที่ 1.2.3 ปฏิบัติการสนับสนุน ผลัดกันรูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	- 1 เรื่อง	๑.๑.57				179,100	179,100				- สตรา.11/สสจ./คณะกรรมการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
	- กิจกรรมที่ 1.2.4 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	- เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกแบบเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง	- 36 อำเภอเสี่ยงสูง	ม.ค.58- มี.ค.58	เม.ย.58- พ.ค.58			95900	47,950	47,950	47,950		สศร.11/สสจ./ คณะกรรมการ
	1.3 การพัฒนาระบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นแบบบูรณาการและมุ่งผลลัพธ์	- เพื่อทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานตามมิติต่างๆที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน	- 7 จังหวัด		มิ.ย.58			50000	50,000				- สศร.11/สสจ./ คณะกรรมการ
	- กิจกรรมที่ 1.3.1 พัฒนาระบบการดำเนินงานและจัดการความรู้การบูรณาการสุขภาพทางเพศวัยรุ่นและระบบระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11												- สศร.11 - ศูนย์วิชาการเขต 11 - สสจ - คณะกรรมการ
	1.4 การพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหายุติเหตุทางถนน เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานและสนับสนุนการจัดการภาคีเครือข่ายเชิงระบบระดับเขตในการบูรณาการสุขภาพทางเพศวัยรุ่น	70 คน		ก.ค.58			300000			300,000		- สศร.11 - ศูนย์วิชาการเขต 11 - สสจ - คณะกรรมการ
	กิจกรรม 1.4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจัดประชุม							250000			250,000		- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.
	กิจกรรม 1.4.2 พัฒนาเครือข่ายเพื่อการสอบสวนอุบัติเหตุในเขตบริการสุขภาพที่ 11	เพื่อพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับเขต เขตบริการสุขภาพที่ 11	1 ชุด	พ.ย.57	มิ.ย.-58				0		0		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	1.5 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนสาเหตุของโรค 2. เพื่อสร้างเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนอุบัติเหตุระดับจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 11	45 คน	ธ.ค.57				250000	250,000					- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.
	กิจกรรม 1.5.1 ประชุมชี้แจงทิศทางการทำงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11													- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.
	กิจกรรมที่ 1.5.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังการลงน้ำในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11		ผู้รับผิดชอบของ สสจ. รพพ./รพท./รพศ. จำนวน 210 คน	พ.ย.57										- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.
	- กิจกรรมที่ 1.5.3 การร่วมประชุมกับหน่วยงานเครือข่ายในการเตรียมการดำเนินงานเฝ้าระวังอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2558	เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังเด็กจมน้ำในพื้นที่บริการสุขภาพเขต 11	200 คน	ธ.ค.57	ม.ค.58	เม.ย.58								- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.
	- กิจกรรมที่ 1.5.4 การพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และเครือข่ายตามควบคุมและเฝ้าระวัง	- เพื่อเตรียมการดำเนินงานเฝ้าระวังอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2558	ผู้รับผิดชอบของ สสจ.	ธ.ค.57		เม.ย.58								- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.
		- พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และเครือข่ายตามกฎหมายควบคุมยาสูบ และแอลกอฮอล์	- 20 คน		ม.ค.58									- สศร. 11 - คณะกรรมการ - สสจ.

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

นโยบายรัฐบาล : มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค ทำให้เร็ว ทำให้จริง ต่อเนื่องยั่งยืน

มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและทำงานอย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข : พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้วยหลักธรรมาภิบาล โดยมีการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น

สร้างเสริมเข้มแข็งของระบบการติดตามเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายภายหลังผลิตภัณธ์ออกสู่ตลาด

ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนด้านบริการสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์บูรณาการ : พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ภารกิจพื้นฐาน : สร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ลำดับ	โครงการกิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1	การจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตอย่างเป็นระบบ	- เพื่อบริหารจัดการระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตบริการสุขภาพ	- CI.3 มีกิจกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์	200,000	ต.ค.57-ก.ย.58									- สุราษฏร์ธานี
2	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	- เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	- 100%	300,000	ต.ค.57-ก.ย.58									- ทุกจังหวัดในเขต 11
2.1	เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้รับการดำเนินการแก้ไขตามกำหนดเวลา	- เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้ได้รับการดำเนินการแก้ไขตามกำหนดเวลา			ต.ค.57-ก.ย.58									- สุราษฏร์ธานี
2.2	มาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- เพื่อให้สถานที่ผลิตภัณธ์และบริการสุขภาพที่ปลอดภัยมีความเสี่ยงต่อกลุ่มวัยมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน			ต.ค.57-ก.ย.58									- ทุกจังหวัดในเขต 11
	- 2.2.1 ตรวจสอบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายมาตรฐานสถานที่ผลิตภัณธ์และบริการสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อกลุ่มวัยมีการดำเนินงานครบถ้วน				ม.ค.58									- ทุกจังหวัดในเขต 11

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	- 2.2.2 ตรวจสอบโรงงานที่ผลิตนมโรงเรียนตามเกณฑ์ GMP ทุกแห่ง		- 100%	ม.ค.-58	มิ.ย.-58									- ชุมพร
	- 2.2.3 คุณภาพนมโรงเรียนจากสถานที่ผลิตผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามประกาศฯ		- 100%	ม.ค.-58	มิ.ย.-58									- ชุมพร
	- 2.2.4 พัฒนาศูนย์ผลิต Primary GMP ต้นแบบ		- 60 % ของ OTOP 3 ตำบล	ต.ค.57-ก.ย.58										- กระบี่
	- 2.2.5 ฝึกอบรมวิสาหกิจเริ่มต้น ณ สถานที่ผลิตผ่านมาตรฐานตามประกาศกำหนด (20-40 ppm)		- 80%			ก.ค.-58								- นครศรีฯ
	- 2.2.6 ตรวจสอบร้านค้าขายทุกแห่งที่มีการจำหน่ายกลุ่มเสี่ยง (ข้อมูลจากอย./ผู้ร้องเรียน)		- 100%	ต.ค.57-ก.ย.58										- นครศรีฯ
	- 2.2.7 ตรวจสอบน้ำบริโภคที่ผลิตจากตู้จำหน่ายอัตโนมัติผ่านมาตรฐาน		- 100% ของฐานข้อมูล	ต.ค.57-ก.ย.58										- สุราษฎร์ธานี
	- 2.2.8 ร้อยละของผลิตภัณฑ์บริการด้านเสริมความงามและผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการพิจารณาและให้ดำเนินการตามกฎหมาย		- 100%	ต.ค.57-ก.ย.58										- ภูเก็ต
	- 2.2.9 ตรวจสอบเครื่องสำอางที่วางจำหน่ายเป็นเครื่องสำอางที่ถูกต้อง		- 80%	ต.ค.57-ก.ย.58										- ชุมพร
	- 2.2.10 ดำเนินคดีผู้ประกอบการผลิตนำเข้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพและผู้ประกอบการธุรกิจสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน		- 1 ครั้งต่อเดือน	ต.ค.57-ก.ย.58										- พากงจังหวัดนยต 11

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่ดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
2.3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	- เพื่อถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- 40 % ของจำนวนเทศบาล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- พงษ์นา	
2.4	การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการขยายผลเครือข่ายชุมชนนำร่อง	- เพื่อไม่ทิ้งประชาชนในชุมชนเดิม การขยายอย่างปลอดภัยใน ชุมชนนำร่อง	- 1 ตำบล/1 จังหวัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- ชุมพร	
2.5	ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนา	- เพื่อให้ธุรกิจบริการสุขภาพ แข่งขันได้ในระดับสากล	- 100 % ของผู้ประกอบการ มาตรฐาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- นครศรีฯ	
2.6	การยกระดับด้านสุขภาพที่ผลิตภัณฑ์ได้รับการจัดการ	- เพื่อให้การยกระดับด้านสุขภาพ ที่ผลิตภัณฑ์ได้รับการจัดการ	- 100%	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- สุราษฎร์ธานี	
2.7	คำขอต่ออายุใบอนุญาตขยายและแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา มาตรฐานร่วมเขต 11 (5 วัน)	- เพื่อให้บริการต่ออายุ ใบอนุญาตขยายและแก้ไข เปลี่ยนแปลงใบอนุญาตมี ประสิทธิภาพ	- ตามกำหนด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- รณอง	
2.8	การจัดการผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลที่ตามมาควบคุมอาการรักษาตามมาตรฐาน	- 1. ลดความแออัดใน รพ. 2. ลดระยะเวลาการคอยต่อ ผู้ป่วย - 3.ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อรับการรักษา	- 1 อำเภอ ต่อ 1 จังหวัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- ชุมพร	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
3	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 11	- ส่งเสริมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยจากสารเคมีปนเปื้อนและสารอาหารที่ไม่เหมาะสม	- 1 แหล่งท่องเที่ยว ต่อ 1 จังหวัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- พงษ์
4	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และส่วนที่เกี่ยวข้องพร้อมวิเคราะห์รายการไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค	ม.ค.-57	มี.ค.-58	มิ.ย.-58	ก.ย.-58					- สสจ.สญ
5	สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค	มี.ค.-58			ก.ย.-58					- สสจ.สญ



๙๙
ตอชวด

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดา			
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอด และ หลังคลอด 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแล รักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของ กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 เพิ่ม			
แหล่งข้อมูล	สำรวจ / ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ฐานข้อมูล 43 เพิ่ม / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ในช่วงเวลาที่กำหนด			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$			
ระยะเวลาประเมินผล	1. จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร 2. สำรวจทุก 5 ปี			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2555	2556
		อัตราส่วนการ ตายมารดาต่อ การเกิดมีชีพ 100,000 คน	48.0 (WHO , UNICEF)	36.7 (ม.มหิตล)
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	
วิธีการประเมินผล:	นำข้อมูลฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรและข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 เพิ่ม นำมา ตรวจสอบจำนวนการตายความถูกต้องของข้อมูล			
เอกสารสนับสนุน:	-			

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์มือถือ : 081-0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์มือถือ : 081-0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	<p>เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการสุ่มประเมินพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ Denver II และมีพัฒนาการปกติ</p> <p>Denver II หมายถึง แบบทดสอบพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ใช้คัดกรอง เด็กทั่วไปที่ไม่มีมีอาการผิดปกติ (Screening) และดำเนินการทดสอบอย่างเป็นระบบจาก พฤติกรรม พัฒนาการตามอายุของเด็กใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง, ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว, ด้านภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (นิตยา คชภักดี และ อรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์, 2542)</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มละ 10 คน สถานบริการฯ ที่สุ่มประเมินเด็ก คือ รพช., รพท., รพศ. และ รพ. สส. สังกัดกรมอนามัยและ ศูนย์เด็กเล็ก ทำการสุ่มประเมินปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 มีนาคม และ ครั้งที่ 2 กันยายน) โดยสุ่มประเมินเด็กที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีตามลำดับจนครบเป้าหมาย กลุ่มอายุละ 10 คนแล้วหยุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 เดือน ให้ไปทำการประเมินเด็ก ณ ศูนย์ เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการฯ นั้นๆ</p> <p>ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์เด็กเล็ก
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจโดยผู้ประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มอายุละ 10 คน ณ คลินิกสุขภาพเด็กดีและศูนย์เด็กเล็ก แล้วส่งแบบรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ศูนย์อนามัยที่ 11
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ศูนย์อนามัยที่ 11
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (สุ่มตรวจครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม / สุ่มตรวจครั้งที่ 2 เดือนกันยายน)

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		ร้อยละ	67.7	-	72.5
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน
	เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85				เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 6 เดือน				
เอกสารสนับสนุน:	คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์มือถือ : 081-0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์มือถือ : 081-0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน				
คำนิยาม	<p>1. เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึง 14 ปีเต็ม</p> <p>- ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่สูง เดียวกันอ่านผลได้ที่จุดเริ่มอ้วนและอ้วน (มากกว่าหรือเท่ากับ + 2 S.D.ขึ้นไป) จาก กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542</p> <p>2. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือ โรงเรียน</p> <p>- ระดับประถมศึกษาขยายโอกาส สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)</p> <p>- สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษเอกชน (สช.) สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา</p> <p>- สกอ. ได้แก่โรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และ</p> <p>- สังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>1. ภายในปี 2560 ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>2. ภาวะอ้วนลดลง ร้อยละ 0.5 ต่อปี เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดิม</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 5-14 ปีในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน + อ้วน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (เดือนกรกฎาคมและธันวาคม)วิเคราะห์และสรุปผลโดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียนคือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน (พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค.) ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการนำเข้าข้อมูล 3 เดือน (ต.ค.,พ.ย.,ธ.ค.)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	17.0 (2555)	ร้อยละ	2555	2556	2557
			-	8.8	9.5
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	รอบ 15 เดือน	
ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 3-7	ขั้นตอนที่ 8(8.1), 9	ขั้นตอนที่ 9	ขั้นตอนที่ 8 (8.2)	
วิธีการประเมินผล:	<p>ขั้นตอนที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียน ระดับเขตและจังหวัด</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็ก นักเรียนระดับเขตและจังหวัด</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น เพื่อ ขับเคลื่อนเป็น</p>				

	<p>นโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 จังหวัดคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และนักเรียนที่เริ่มอ้วน และอ้วนที่มีโรคประจำตัว ส่งต่อ รพ.สต. (คลินิก DPAC) หรือสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 จังหวัดมีการสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานเพื่อลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ให้กับโรงเรียนเป้าหมาย</p> <p>ขั้นตอนที่ 6 จังหวัดมีรายงานการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในโรงเรียน ด้านการจัดการอาหารโภชนาการ และการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะเริ่ม อ้วนและอ้วน</p> <p>ขั้นตอนที่ 7 จังหวัดมีรายงานจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ (ทองแดง เงิน ทอง เพชร) ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และ องค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ</p> <p>ขั้นตอนที่ 8 ระบบติดตาม และรายงานผลเฝ้าระวังภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็ก นักเรียนระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการ</p> <p>8.1. รายงานรอบที่ 1 โดยนำข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย.,ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ในเดือน กรกฎาคม</p> <p>8.2. รายงานรอบที่ 2 โดยนำข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ในเดือนธันวาคม</p> <p>ขั้นตอนที่ 9 จังหวัดมีรายงานการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเด็กนักเรียน ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน</p> <p>หมายเหตุ : การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน จะเริ่มต้นในภาคเรียนที่ 1 ช่วงระหว่างเดือน พ.ค. - มิ.ย. และภาคเรียนที่ 2 ช่วง ระหว่างเดือน ต.ค.- พ.ย. จึงมีความจำเป็นจะต้องเพิ่มการตรวจประเมินเป็นรอบ 15 เดือน ในขั้นตอนที่ 7 (7.2) เนื่องจากปีงบประมาณและปีการศึกษาระยะเวลาไม่ตรง กับไตรมาสของการตรวจประเมินซึ่งการประเมินสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มิแนวนอ้มลดลงหรือไม่, ในระดับจังหวัดจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้ง 2 ภาคเรียนเปรียบเทียบ</p>
เอกสารสนับสนุน:	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 2. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 3. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู "ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง"สำหรับเด็กวัยเรียน และวัยใส 4. คู่มือพ่อแม่ "จ้ำม่า น่ารัก...ลูกรักอันตรายน" 5. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 6. หนังสือการ์ตูนกินพอดีไม่มีอ้วน 7. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 8. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 9. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 10. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์มือถือ 091-821-8151</p> <p>โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	<p>นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์มือถือ 091-821-8151</p> <p>โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี					
คำนิยาม	- เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี - การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ					
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากการจมน้ำ จำแนกเป็นรายจังหวัด จากสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ (ทุกไตรมาส)					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	7.6	อัตราต่อประชากรแสนคน			2555 2556 2557	
		8.4	7.6	-		
เกณฑ์การประเมิน:						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
วิธีการประเมินผล:						
ดูอัตราตายจากการจมน้ำ ในปี 2558 ให้คะแนนดังนี้						
	คะแนน	1	2	3	4	5
	อัตรา	>7.4	>7.1 - 7.4	>6.8 - 7.1	>6.5 - 6.8	<6.5
เอกสารสนับสนุน:	1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2555-2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่ (สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวีดิทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของ สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ โรงพยาบาลรามธิบดี 4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายวันชัย เขียงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์มือถือ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com					
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นายวันชัย เขียงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com					

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มวัยรุ่น (15-21 ปี)

ตัวชี้วัด	5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี				
คำนิยาม	หญิงอายุ 15-19 ตั้งครรภ์และคลอดบุตรมีชีพ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปีที่มีการคลอดมีชีพในระหว่างปี 2558				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19ปีที่มีการคลอดและแจ้งเกิดในทะเบียนราษฎร				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดจากทะเบียนราษฎรโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด (จากจำนวนประชากรกลางปี 2557)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (มกราคม-ธันวาคม)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	data		2555	2556	2557
	50	อัตรา	53.8	51.2	-
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			ผลการสำรวจอัตราการคลอด ในมารดาอายุ 15-19 ปี		
วิธีการประเมินผล:	สำรวจข้อมูลจากทะเบียนราษฎร				
เอกสารสนับสนุน:	-				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางสาวใจ โฉมิตกุลพร หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์081 0913086 Email: saijai1150@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางสาวใจ โฉมิตกุลพร หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์081 0913086 Email: saijai1150@gmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มคนพิการ

ตัวชี้วัด	9.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง <ol style="list-style-type: none"> 1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 - 30 นาที 2. รับประทานผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ 3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า เป็นต้น หมายเหตุ: <ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อ ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ 2. อ้างอิงดัชนีวัดที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่ ๒. การสำรวจโดยส่วนกลาง 				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 11				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยที่มณฑลสถานและตรวจราชการกระทรวง,กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ		26.0	
เกณฑ์การประเมิน:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:					
<ul style="list-style-type: none"> - สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่ - การสำรวจโดยส่วนกลาง - เทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายตัวชี้วัด 					
เอกสารสนับสนุน:					
คู่มือแนวทางการประเมิน (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เล่มสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข)					

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อนายวิเชียร ไทยเจริญ หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 093-575-9139 Email: vi.chian@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อนายวิเชียร ไทยเจริญ หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 093-575-9139 Email: vi.chian@hotmail.com

ตัวชี้วัดระดับเขต
ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย
รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก			
คำนิยาม	MCH Board มีกลไก หมายถึง 1. มีการประชุมคณะกรรมการทุก 3 เดือนโดยมีวาระการประชุมคือสถานการณ์ และผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่ และเด็กและจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก 2. มีการสืบสวนการตายของมารดาและทารกทุกรายและรายงานศูนย์อนามัย ภายใน 1 เดือน 3. มีระบบเครือข่ายและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินจะต้องได้รับการช่วยเหลือภายใน 5 นาที และเด็ก ที่ส่งสัยพัฒนาการล่าช้าพบกุมารแพทย์ภายในจังหวัดภายใน 1 เดือน			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	MCH Board ระดับจังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมิน MCH Board ระดับจังหวัด โดยศูนย์อนามัย และรายงานทุก 3 เดือน			
แหล่งข้อมูล	ที่มประเมินระดับเขต/จังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน MCH Board ระดับจังหวัดที่เข้มแข็งในเขต			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน MCH Board ระดับจังหวัดทั้งหมดในเขต			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	2555	2556
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	
วิธีการประเมินผล:	ทีมตรวจราชการ สัมภาษณ์ ดูเอกสาร สังเกตการปฏิบัติงานของ MCH Board ระดับจังหวัด			
เอกสารสนับสนุน:	-			

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 081 0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 081 0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ				
คำนิยาม	<p>ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2557 โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหาร เสริม ตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก 2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย 4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์ เช่น มือ เท้า ปาก ฯลฯ 5. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก 6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <p>พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85(อนามัย 55) 2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57 4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการ สาธารณสุขทุกคน 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินมาตรฐานโดยทีม จังหวัด ศูนย์อนามัย และรายงานทุก 3 เดือน				
แหล่งข้อมูล	ทีมประเมินมาตรฐานฯ เขต, จังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในปี 2558				
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ในปีเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		ร้อยละ	-	-	

เกณฑ์การประเมิน:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 15	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 30	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 45	ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ ร้อยละ 60
วิธีการประเมินผล:	ทีมประเมินมาตรฐานบูรณาการระดับ เขต/ จังหวัด		
เอกสารสนับสนุน:	คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ/ โปรแกรมมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอม เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 081 0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่11		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	3. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
คำนิยาม	<p>โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน</p> <p>แนวทางการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการทำงานซึ่งเน้นกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพเพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียนเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตาม 10 องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายของโรงเรียน 2. การบริหารจัดการในโรงเรียน 3. โครงการร่วม ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน 4. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ 5. บริการ อนามัยโรงเรียน 6. สุขศึกษาในโรงเรียน 7. โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย 8. การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ 9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม 10. การส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในโรงเรียน 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 95				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงเรียนทั้งหมดจากทุกสังกัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	กันยายน 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	93.4 (ปี 2553)	ร้อยละ	2555	2556	2557
			94.37		

เกณฑ์การประเมิน:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 95 ของ โรงเรียนที่เข้า ร่วม โครงการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ
วิธีการประเมินผล:	การสำรวจ		
เอกสารสนับสนุน:	คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คู่มือการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายวันชัย เขียงกุลเซาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่11		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัด				
คำนิยาม	<p>โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัด หมายถึงโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานผ่าน เกณฑ์ครบทั้ง 4 ด้านดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กนักเรียนมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 70 2. เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข 3. รพ.สต./รพช. ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันแก่นักเรียนชั้น ป 1 และ ป 6 ร้อยละ 50 และร้อยละ 75 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอมและควบคุมขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของน้ำตาล และจัดกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันนักเรียน 4. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่ เสียชีวิต เสียใจมาก ร้อยละ 20 เสียใจปานกลาง ร้อยละ 10 เสียใจน้อย อย่างน้อยปีละ 1 คน 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 40				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลจำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับ จังหวัด				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัด				
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนโรงเรียนทั้งหมดจากทุกสังกัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	กันยายน 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	2555	2556	2557
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับ จังหวัดร้อยละ 40		
วิธีการประเมินผล:	สำรวจ				
เอกสารสนับสนุน:	คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, คู่มือการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 11				

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กนักเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	5. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก																					
คำนิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะหรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ																					
เกณฑ์เป้าหมาย	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่ เสี่ยง																					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี																					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากการจมน้ำ จำแนกเป็นรายจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (ทุกไตรมาส)																					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากใบมรณะบัตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์																					
รายการข้อมูล 1	จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำของจังหวัด / เขตบริการสุขภาพ																					
รายการข้อมูล 2	-																					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-																					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																			
		จำนวน (คน)	2555	2556	2557																	
				74																		
ตัวชี้วัดระดับเขต : จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก(อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง																						
เกณฑ์การประเมิน:																						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																		
วิธีการประเมินผล:	ระดับเขตบริการสุขภาพ ดูจำนวนตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2558 ให้คะแนนดังนี้																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">คะแนน/ เขต</th> <th colspan="5">จำนวนตาย (คน)</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>71</td> <td>68</td> <td>65</td> <td>62</td> <td>≤59</td> </tr> </tbody> </table>					คะแนน/ เขต	จำนวนตาย (คน)					1	2	3	4	5	11	71	68	65	62	≤59
คะแนน/ เขต	จำนวนตาย (คน)																					
	1	2	3	4	5																	
11	71	68	65	62	≤59																	
เอกสารสนับสนุน:	1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2555-2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่(สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวีดิทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำของสำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกัน การบาดเจ็บ รพ.รามาธิบดี																					

	4. ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สคร ที่ 11 . , ศูนย์อนามัยที่11

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มวัยรุ่น 15-21 ปี

ตัวชี้วัด	6. ร้อยละของการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี				
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มาคลอดหรือแท้งบุตรและเป็นการตั้งครรรค์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ต่อ จำนวนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10 (ภายในปี พ.ศ. 2561)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรรค์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บ ข้อมูล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรรค์ อายุ 15-19ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรใน สถานบริการสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการ ตั้งครรรค์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลรายจังหวัดทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
วิธีการประเมินผล:	-				
เอกสารสนับสนุน:	-				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางสาวใจ โฉมิตกุลพร หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์081 0913086 Email: saijai1150@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางสาวใจ โฉมิตกุลพร หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์081 0913086 Email: saijai1150@gmail.com				

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มคนพิการ

ตัวชี้วัด	7. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพในระดับ DHS
คำนิยาม	<p>มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพในระดับ DHS หมายถึง</p> <p>มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบการดำเนินงาน 6 ข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (BartheL Activities of Daily Living : ADL)/ ข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ(Formal)และไม่เป็นทางการ (Informal) 4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม <p>ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ DHS ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับ DHS / ตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำ ชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30 หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์หมายถึงมีองค์ประกอบครบทุกข้อ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านศูนย์อนามัยเขต ตาม ระบบเข้าส่วนกลาง ตามรอบรายงาน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัย
รายการข้อมูล 1	A =จำนวน DHS ที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน DHS ทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B x100				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยที่มิณฑเทศงานและตรวจราชการกระทรวง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	จำนวนตำบลดูแล สุขภาพผู้สูงอายุระยะ ยาวผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	-	15.0	27.0
หมายเหตุ : การพัฒนาต่อยอด จากตำบล Long Term Care ซึ่งเป็นความร่วมมือ ระหว่าง รัฐบาลไทยกับรัฐบาลญี่ปุ่นภายใต้โครงการ JICA และดัชนีวัดที่ 38 ตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบ LTC ในประเทศไทย ร่วมกับองค์กรทางวิชาการและภาคี เครือข่ายต่างๆ					
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30		
วิธีการประเมินผล:	<ul style="list-style-type: none"> - DHS ประเมินตนเอง และรายงาน สสจ. - สสจ.ประเมิน และรายงานศูนย์อนามัยเขต - ศูนย์อนามัยเขต ประเมินและรายงานส่วนกลาง 				
เอกสารสนับสนุน:	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือกลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น - คู่มือแนวทางการประเมิน ADL - คู่มือการประเมินผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว โดย คณะอนุกรรมการ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อนายวิเชียร ไทยเจริญ หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 093-575-9139 Email: vi.chian@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อนายวิเชียร ไทยเจริญ หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 093-575-9139 Email: vi.chian@hotmail.com				

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด
ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
คำนิยาม	<p>ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน หมายถึงทารกแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน ใน เขต รับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิด ต่ำกว่า 6 เดือน (แรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านกินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม “24 ชั่วโมงที่ผ่าน มาให้ลูกกินอะไรบ้าง” แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้ออกว่ากินนมแม่อย่างเดียว)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. สุ่มถามแม่หรือผู้เลี้ยงดู ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนกันยายน ที่นำเด็กทารก แรกเกิดถึงอายุต่ำกว่าหกเดือน มารับบริการ ณ คลินิก WCC หรือมูนมนแม่ทุกคนตาม อายุ ดังนี้ อายุต่ำกว่า 1, 2, 3, 4, 5 และ 5 เดือน 29 วัน</p> <p>2. ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะที่พบว่ากินนมแม่ อย่างเดียวไม่กินแม่กระทั้งน้ำ</p> <p>3. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม</p>				
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ตอบว่ากินนมแม่อย่าง เดียวภายใน 24 ชั่วโมง ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ได้สอบถามทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข,ศูนย์อนามัย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			ร้อยละ	2555	2556
			47.5	53.00	55.3
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	ร้อยละ 50	-	ร้อยละ 50		
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเทียบกับเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน:	คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 081 0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com				

ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่11
--------------------------------------	--

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์				
คำนิยาม	<p>หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบและนอกเขต รับผิดชอบที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (บันทึกที่ห้องฝากครรภ์)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (นับที่ห้องคลอด)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงคลอดที่สถานบริการฯ ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (นับที่ห้องคลอด)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ (จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ / จำนวนหญิงคลอดที่สถานบริการฯ ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน) $\times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		ร้อยละ	52.4	53.7	55.8
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ร้อยละ 15	ร้อยละ 30	ร้อยละ 45	ร้อยละ 60		
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน:	คู่มือ ANC คุณภาพ/ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 081 0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่11				

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี

ตัวชี้วัด	3. ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ				
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ (WCC) ณ สถานบริการนั้นๆ และศูนย์เด็กเล็กในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (ตามแบบประเมิน DSPM หรือ Denver II)</p> <p>แบบประเมิน DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) หมายถึง คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ใช้เพื่อการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย เบื้องต้นและเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ครอบครัว และอสม. ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>เด็กที่เข้ารับบริการอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนทุกคนได้รับการตรวจพัฒนาการอย่างละเอียด และใช้เวลาในการตรวจคัดกรองไม่น้อยกว่า 5 นาที/คน หากพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า เด็กจะต้องได้รับการแก้ไขพัฒนาการอย่างทันที่ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : ส่งต่อเด็กที่สงสัยล่าช้าไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย - โรงพยาบาลชุมชน : หากให้บริการแก้ไขพัฒนาการครบ ๒ ครั้ง (ห่างกันครั้งละ ๑ เดือน) แต่เด็กยังคงมีพัฒนาการล่าช้าให้ส่งต่อ พบกุมารแพทย์/จิตแพทย์ ณ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็ก				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล 43 แฟ้ม <input type="checkbox"/> ได้รับการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการประเมิน				
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 40 เดือน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 40 เดือน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	3 เดือน โดยที่มินิแทสงานและตรวจราชการกระทรวง, ศูนย์อนามัย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	2555	2556	2557
			-	90.01	87.3
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100		

วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน:	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, คู่มือ WCC คุณภาพ, คู่มือ DSPM
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางฉลอง เรืองศรี ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 081 0857394 โทรสาร : 075 399124 Email: dangdome999@gmail.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่11

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	4. โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและนักเรียนในโรงเรียนได้รับการทัน ตก รวมป้องกันและรักษาตามความจำเป็น				
คำนิยาม	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การดำเนินการให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูก อมและควบคุมขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มน้ำตาลสูง และการจัดให้มีการฝึกทักษะการแปรงฟัน ในเด็ก บริการทันตกรรมป้องกันและรักษาตามความจำเป็น หมายถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากได้แก่ การฝึกแปรงฟันให้นักเรียน การควบคุมอาหาร ฯลฯ การจัดบริการทันตกรรม ป้องกัน ตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การขัดและ ทำ ความสะอาดฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และการรักษาโรคฟันผุ การทำ caries control				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50 ของโรงเรียนในความรับผิดชอบดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดย เด็ก ป 1 และ ป 6 ได้รับการทันตกรรมป้องกันและรักษาตามความจำเป็น				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนทุกสังกัด/นักเรียนชั้น ป 1 และ ป 6				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจ				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงานโปรแกรมหลัก หรือโปรแกรมที่จังหวัดเลือกใช้				
รายการข้อมูล 1	จำนวนโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอมและควบคุมขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ น้ำตาล และจัดกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันนักเรียน				
รายการข้อมูล 2	จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด				
รายการข้อมูล 3	จำนวนนักเรียน ป 1 และป6 ที่ได้รับการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน				
รายการข้อมูล 4	จำนวนนักเรียน ป 1 และ ป 6 ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. (รายการข้อมูล 1 /รายการข้อมูล 2)*100 2. (รายการข้อมูล 3 /รายการข้อมูล 4)*100				
ระยะเวลาประเมินผล					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	data		2555	2556	2557
	50	ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
30	40	45	50		
วิธีการประเมินผล:	จากระบบรายงาน				
เอกสารสนับสนุน:	-				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อ ทพ.ศศิธร บัณฑิตมหกุล หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์..089 8667077. Email: dentae4314@gmail.com				

	<p>2. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. ชื่อ ทญ.ศศิธร บัณฑิตมหกุล หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์..089 8667077. Email: dentae4314@gmail.com</p> <p>2. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 6-14 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 ปีเต็ม จนถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>ส่วนสูงระดับดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่าระหว่าง $+1.5$ SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p>เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-14 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 ปีเต็ม จนถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. และ pcu ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กจากโรงเรียนบันทึกในโปรแกรม สำเร็จรูปเช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น เพื่อส่งต่อให้สสอ. และ สสจ. รวบรวมส่ง สนย. ผ่านโปรแกรม Provis สู่ระบบรายงาน 21/43 แพ้ม - โรงเรียนบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงลงในโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก และส่งข้อมูลผ่าน ทางอีเมล มาที่ศูนย์อนามัยและสำนักโภชนาการกรมอนามัย - สํารวจโดยนักวิชาการกรมอนามัยสุ่มซ้ํงน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียนเป้าหมายที่เป็นตัวแทนระดับจังหวัด 76 จังหวัด
แหล่งข้อมูล	โรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนเด็กที่ซ้ํงน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Provis เข้าสู่ระบบรายงาน 21/43 แพ้มปีละ 2 ครั้งคือ เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน สำหรับเทอม 1 และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม สำหรับเทอม 2 - โรงเรียนส่งรายงานผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ปีละ 2 ครั้ง คือ เดือน พฤษภาคม-มิถุนายน สำหรับเทอม 1 และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม สำหรับเทอม 2

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		68	ร้อยละ	-	60.7
เกณฑ์การประเมิน:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	<p>1. จัดทำนโยบาย โครงการ/มาตรการ/กิจกรรมและแผนปฏิบัติการส่งเสริม เด็กไทยสูงตีสมีส่วน</p> <p>2. ถ่ายทอดนโยบาย โครงการ/มาตรการ/กิจกรรมและแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมเด็กไทยสูงตีสมีส่วนสู่ระดับล่าง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพครู แม่ครัว สพป./สพม. อปท. บุคลากรสาธารณสุข ด้านโภชนาการเพื่อส่งเสริมเด็กไทยสูงตีสมีส่วน</p> <p>4. ดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงตีสมีส่วน</p> <p>4.1 จัดการอาหารในโรงเรียน ครอบครัวยุ และชุมชนให้มีคุณค่าทาง โภชนาการครบถ้วน ปริมาณเพียงพอ และหลากหลาย ไม่หวาน จัด ไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง</p> <p>4.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในโรงเรียนให้มีคุณภาพ</p> <p>4.3 สร้างเครือข่ายการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในระดับ ตำบลและอำเภอ</p> <p>4.4 พัฒนาโรงเรียนเป็นองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ</p>	<p>5. ดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทย สูงตีสมีส่วน</p> <p>6. นิเทศติดตาม ประเมินผล</p>	<p>7. ดำเนินงาน ส่งเสริม เด็กไทยสูงตีส ส่วน</p> <p>8. นิเทศติดตาม ประเมินผล</p>	<p>9. ดำเนินงาน ส่งเสริม เด็กไทยสูงตีส ส่วน</p> <p>10. นิเทศติดตาม ประเมินผล</p>	
วิธีการประเมินผล:	<p>1. มีกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงตีสมีส่วนที่เป็นรูปธรรมชัดเจน</p> <p>2. เปรียบเทียบร้อยละเด็กไทยสูงตีสมีส่วนระหว่างผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย</p>				
เอกสารสนับสนุน:	<p>1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-18 ปี</p> <p>2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ</p>				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางสาวรัตนภรณ์ ชุมจินดา หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์.083 1023034. Email: rattanapom.chumjinda@gmail.com</p> <p>2. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	<p>1. นางสาวรัตนภรณ์ ชุมจินดา หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์.083 1023034. Email: rattanapom.chumjinda@gmail.com</p> <p>2. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>				

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	6. เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยินโดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข				
คำนิยาม	<p>การตรวจวัดสายตา หมายถึงนักเรียนได้รับการตรวจสายตาโดยใช้เครื่องมือเช่น Snellen's chart หรือ E-chart ถ้าค่าการมองเห็นตั้งแต่ 20/50 หรือ 6/18 ขึ้นไปอย่างน้อย 1 ข้าง ต้องได้รับการแก้ไขช่วยเหลือ</p> <p>การตรวจการได้ยิน หมายถึงนักเรียนได้รับการตรวจการได้ยินโดยใช้เทคนิคอย่างง่ายด้วยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบาๆห่างจากรูหูประมาณ 1 นิ้ว ตรวจสอบที่ละข้าง ถ้าข้างใดข้างหนึ่งไม่ได้ยิน ต้องได้รับการแก้ไขช่วยเหลือ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก ป.1 ทุกคน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกการตรวจสายตาและการได้ยินของนักเรียนชั้นป.1 ทุกคนลงในบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (ส.ศ.ร) หากพบนักเรียนที่มีปัญหาให้ดำเนินการช่วยเหลือแก้ไข/ส่งต่อยังสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ และบันทึกการช่วยเหลือแก้ไขในสมุด บันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร. 14)				
แหล่งข้อมูล	- ส.ศ.3 - สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน(อร. 14)				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน				
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 ทั้งหมด				
รายการข้อมูล 3	c=จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่มีปัญหาสายตาและการได้ยิน และได้รับการช่วยเหลือแก้ไข				
รายการข้อมูล 4	D=จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยินทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)x 100 (C /D) X 100				
ระยะเวลาประเมินผล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งรายงานการตรวจวัดสายตาและการได้ยินของนักเรียนชั้นป.1 ทุกคน รวมทั้งการช่วยเหลือแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหาปีละ 1 ครั้ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	นร.ชั้น ป.6 ได้รับการตรวจ สายตาด้วยแผ่นวัดสายตา เพียง ร้อยละ 37.4 และได้รับการตรวจ การได้ยินเพียงร้อยละ 46.4	ร้อยละ			

เกณฑ์การประเมิน:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		-	เด็ก ป.1 ทุกคนได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยิน โดย ร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข
วิธีการประเมินผล:		จากรายงานและติดตามการดำเนินผลรอบ 12 เดือน	
เอกสารสนับสนุน:		หนังสือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน Snellen's chart E-chart	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com	
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน		นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน เด็กวัยเรียน 5-14 ปี

ตัวชี้วัด	7. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก			
คำนิยาม	- เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี - การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ			
เกณฑ์เป้าหมาย	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่เสี่ยงมาก ร้อยละ 20, พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 10 และพื้นที่เสี่ยงน้อย อย่างน้อยปีละ 1 คน)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากการจมน้ำ จำแนกเป็นรายจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/ หรือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ทุกไตรมาส)			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากใบมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำของจังหวัดนั้นในปี พ.ศ. 2557			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำของจังหวัดนั้นในปี พ.ศ. 2558			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(B-A) \times 100/A$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงมาก (แดง) จำนวน 37 จังหวัด จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (เหลือง) จำนวน 22 จังหวัด จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (เขียว) จำนวน 18 จังหวัด (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)			
ตัวชี้วัดระดับจังหวัด : จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง (เสี่ยงมาก ร้อยละ 20, เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 10 และเสี่ยงน้อย อย่างน้อยปีละ 1 คน)				
เกณฑ์การประเมิน:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
วิธีการประเมินผล:				
วัดระดับความสำเร็จ				
ขั้นตอนที่ 1 มีข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำของจังหวัดในรายงานข้อมูลเชิงปริมาณ และ คุณภาพ				
ขั้นตอนที่ 2 สนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ				
ขั้นตอนที่ 3 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีลดลงตามเกณฑ์ที่กำหนด (จังหวัดพื้นที่เสี่ยงมาก ลดลงร้อยละ 20, พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ลดลงร้อยละ 10 และพื้นที่เสี่ยงน้อย ลดลงอย่างน้อยปีละ 1 คน)				
เอกสารสนับสนุน:				
1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2555-2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ				
2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน				

	<p>3. สื่อเผยแพร่ (สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวีดิทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของ สำนัก โรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกัน การบาดเจ็บ รพ. รามาธิบดี</p> <p>4. ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	<p>นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ ศูนย์อนามัยที่11 โทรศัพท์ 091-821-8151 โทรสาร : 075 399124 E-mail: akey_56@hotmail.com</p>

ตัวชี้วัด ระดับเขต	นิยาม	เป้าหมาย/ Base line	แหล่ง ข้อมูล
1. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	1.เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี: เด็กแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 15 ปี 2.การจมน้ำ : การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10=W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะหรือการเดินทางน้ำ และภัยพิบัติ	เขต 11= 59 ราย (พง=7,สฎ=20,ชพ=8,กบ=7,นศ=16,ภก=1,รน=0) Base line: - เขต 11 ปี56 = 73 ราย (พง=9,สฎ=25,ชพ=10,กบ=9,นศ=18,ภก=2,รน=1)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร
2.ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี	1. ผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น : ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15-18 ปี 2. กลุ่มวัยรุ่น : จำนวนประชากรวัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี	ไม่เกินร้อยละ 10 Base line: - ปี54 เขต 11=12.1% (พง=3.98%สฎ=16.27% ชพ=12.59%กบ=7.02% นศ=12.65%ภก=5.53%รน=12.7%)	รายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทุก 2 ปี
3.ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	1. การป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดคิดจากค่ามัธยฐานจากผลสำรวจ 2. ครั้งล่าสุด : การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3.กลุ่มนักเรียน ชาย-หญิง ม.5 .ในสถานศึกษาสังกัด ศธ.,สถาบันพลศึกษา,สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์	ร้อยละ 58 Base line: - ปี54 = 69.8 ปี54 = 57.8 ปี54 = 56.4	สำรวจโดยสำนักระบาด มิย-กค (พง,สฎ)
4.อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพ ลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs median ปี 53-55)	1.อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10-TM = V01-V89) : การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ ค่าโอกาสรอดชีวิต เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน(ปี 2554-2563) ลดการตายลงร้อยละ 50 เริ่ม 2554 เป็นต้นไป	เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 14 หรือ 1,173 ราย Base line: - ปี 57(9 เดือน) เขต 11 =22.46/แสน (พง=22.24,สฎ=22.65,ชพ=27.38,กบ=19.87,นศ=14.82,ภก=24.92,รน=12.7)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร

ตัวชี้วัด ระดับเขต	นิยาม	เป้าหมาย/ Base line	แหล่ง ข้อมูล
5. ร้อยละของ ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี	ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตาม เป้าหมาย หมายถึง 1. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดัน โลหิต 2 ครั้งสุดท้ายที่ติดต่อกันใน รอบปีงบประมาณ <140/90 มม. ปรอท. 2. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี เบาหวานร่วม มีระดับความดัน โลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกันใน รอบปีงบประมาณ <140/80 มม. ปรอท	เป้าหมาย : - เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากเดิม (กรณีปี 57 ผลงานเขตตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป) - เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากเดิม (กรณี ปี 57 ผลงานเขตน้อยกว่าร้อยละ 40) Base line: - เขตฯ 11 ปี 57 - DM= 48.96%	43 เพิ่ม
6. ร้อยละของ ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับ ความดันโลหิต ได้ดี	ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตาม เป้าหมาย หมายถึง 1. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดัน โลหิต 2 ครั้งสุดท้ายที่ติดต่อกันใน รอบปีงบประมาณ <140/90 มม. ปรอท. 2. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี เบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกันในรอบ ปีงบประมาณ <140/80 มม.ปรอท	เป้าหมาย : - เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากเดิม (กรณีปี 57 ผลงานเขตตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป) - เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (กรณีปี 57 ผลงานเขตน้อยกว่าร้อยละ 50) Base line: - เขต 11 ปี 57 - HT= 59.2%	43 เพิ่ม
7. อัตราผู้ป่วยราย ใหม่จาก โรคเบาหวาน ลดลง(E10-E14)	ผู้ป่วยที่อาศัยในจังหวัด ที่ได้รับการ วินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจาก โรคเบาหวาน (E10-E14) ในกรณีไม่มี ข้อมูลเดิม เขตพิจารณาจัดทำข้อมูล พื้นฐานตั้งต้น	เป้าหมาย : - ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยเขตสุขภาพกำหนดค่าเป้าหมาย เอง (ร้อยละ 5) Base line: -	43 เพิ่ม
8. อัตราผู้ป่วยราย ใหม่จากความ ดันโลหิตสูง (I10-I15)	ผู้ป่วยที่อาศัยในจังหวัด ที่ได้รับการ วินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจาก โรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ใน กรณีไม่มีข้อมูลเดิม เขตพิจารณา จัดทำข้อมูลพื้นฐานตั้งต้น	เป้าหมาย : - ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยเขตสุขภาพกำหนดค่า เป้าหมายเอง (ร้อยละ 8) Base line: -	43 เพิ่ม

ตัวชี้วัด ระดับเขต	นิยาม	เป้าหมาย/ Base line	แหล่ง ข้อมูล
9. ความชุกของ พฤติกรรมเสี่ยง ลดลง (ดื่มเหล้า, สูบบุหรี่, การ บริโภคผักผลไม้ น้อย, ออกกำลังกาย ไม่เพียงพอ, ซีมีเตอร์ไซต์ไม่ สวมหมวกนิรภัย , เมมาแล้วขับ)	พฤติกรรมเสี่ยงในประชากรอายุ เกี่ยวกับ - การดื่มสุราในปัจจุบัน, - การดื่มสุราย่างหนัก - การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน - การบริโภคผักและผลไม้ < 5 หน่วย มาตรฐาน/วัน - การออกกำลังกาย < 30 นาที และ < 5 วัน/สัปดาห์ - ผู้ที่ขี่ซีมีเตอร์ไซต์และไม่สวม หมวกนิรภัย - ผู้ที่ดื่มสุราและขับรถยนต์	เป้าหมาย : เขตกำหนดเอง Base line: -	สำรวจโดยการ ควบคุมโรค (BRFSS)
10. ร้อยละของ อำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืนภายใต้ ระบบสุขภาพ อำเภอ	อำเภอ : กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่อยู่ในพื้นที่อำเภอ หน่วยนับวัดที่อำเภอ (ไม่รวม กทม.) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ : อำเภอที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ คุณลักษณะที่กรมควบคุมโรคกำหนด	เป้าหมาย : ร้อยละ 80 Base line: - - ผลจากการประเมินตนเองของ อำเภอ ณ 3 ส.ค.2557 = ร้อยละ 97.3 - สคร.ประเมินรับรองมาตรฐาน (30 % ของอำเภอ) = ร้อยละ 66.67	การประเมิน ตนเองจากเว็บ ไซต์สำนักจัดการ ความรู้ กรม ควบคุมโรค
11. ร้อยละ 70 ของช่อง ทางเข้าออก ระหว่างประเทศ และจังหวัด ชายแดนที่เป็น เป้าหมายผ่าน เกณฑ์การ ประเมินที่ กำหนด	1. ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ :ด่าน ท่าเรือ ท่าอากาศยาน และพรมแดน ทางบก 2. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่าน เกณฑ์การประเมินที่กำหนด หมายถึง จังหวัดชายแดนที่มีการพัฒนาสมรรถนะ หลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัย สุขภาพ 3. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย : ระนอง ชุมพร 4. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่าน เกณฑ์การประเมินที่กำหนด : การ พัฒนาสมรรถนะหลักตามกรอบ 12 เป้าหมาย	เป้าหมาย : ร้อยละ 70 Base line: -	สสจ., สคร. (ประเมินผลโดย สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรค กรม ควบคุมโรค)

ตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นิยาม	เป้าหมาย/ Base line	แหล่ง ข้อมูล
1. จำนวนการ เสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็ก	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็ก แรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิด จากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65- W74) ยกเว้น ที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการ เดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ (จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงตาม เกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เสี่ยงมาก ร้อยละ 20 พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 10 พื้นที่เสี่ยงน้อย อย่างน้อยปีละ 1 คน)	เขต 11= 59 ราย (พง=7,สถ=20, ชพ=8,กบ=7, นศ=16,ภก=1, รณ=0) Base line: - เขต 11 ปี56 = 73 ราย (พง=9,สถ=25, ชพ=10,กบ=9, นศ=18,ภก=2, รณ=1)	ฐานข้อมูลการตาย จากทะเบียน ราษฎร
2. สัดส่วนของ สถานศึกษาที่ ได้รับการตรวจ ว่าไม่มี การ กระทำความผิด กฎหมาย ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1. สถานศึกษา: สถาบันอุดมศึกษาและ โรงเรียนระดับเพชร 2. ในสถานศึกษา:สถานที่ตั้งตั้งแต่วิว หรือแนวเขตของสถานศึกษาเข้ามาใน สถานศึกษา 3. รอบสถานศึกษา:สถานที่ตั้งตั้งแต่วิว หรือแนวเขตของสถานศึกษาเข้ามาใน สถานศึกษาต่อเนื่องไปจนถึงระยะ 300 เมตร เช่น หอพัก ร้านค้า/ ร้านอาหาร ร้านเกมส์/อินเทอร์เน็ต เป็นต้น 4. กระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่ง ดื่มแอลกอฮอล์: พบการกระทำผิด กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประเด็นบุคคล วัน เวลา สถานที่ ลักษณะการขาย และ โฆษณาสื่อสารการตลาด	- ในสถานศึกษา ร้อยละ 90 - นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50 Base line: -	สำรวจโดยกรม ควบคุมโรค

<p>3. ร้อยละของ ผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทาง ถนนที่รับไว้ รักษาใน โรงพยาบาล ระดับ A S M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการ ดูแลรักษา</p>	<p>อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10-TM = V01-V89) หมายถึง การตายจาก อุบัติเหตุจากรถทางบก ไม่รวมทางน้ำ และทางอากาศ ค่าโอกาสรอดชีวิต หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของ ผู้บาดเจ็บ โดยอาศัยวิธีของ TRISS Methodology โดยใช้ค่า Probability of Survival (Ps) ซึ่ง คำนวณจากตัวแปรที่สำคัญ คือ Glasgow coma score (GSC) ความดันโลหิตค่าซิสโตลิก (Systolic BP) อัตราการหายใจ อายุของ ผู้บาดเจ็บ กลไกของการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ (Body region) และระดับความรุนแรง (Abbreviated injury scale) และ แยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม ตาม มาตรฐานสากล</p>	<p>เป้าหมาย: มากกว่าร้อยละ 98.5 Base line: -</p>	<p>ระบบเฝ้าระวังการ บาดเจ็บ(IS) หรือ Trauma registry และใน อนาคตจาก 43 แห่ง(ที่เพิ่มตัว แปรของ IS เป็น option ให้ โรงพยาบาล เลือกใช้งาน</p>
<p>4. ร้อยละของผู้ที่ ได้รับการ ประเมินโอกาส เสี่ยงต่อ โรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยง สูงมาก ได้รับการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่าง เข้มข้นและ/หรือ ได้รับยาใน การ รักษาเพื่อลด ความเสี่ยง (ร้อยละ</p>	<p>ผู้ที่ได้รับการประเมินและมีความ เสี่ยงสูงมาก หมายถึง ผู้ป่วยด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบมี โอกาสเสี่ยงสูงมากในอีก 10 ปี ข้างหน้า (CVD Risk $\geq 30\%$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง เข้มข้น หมายถึง การส่งผู้ที่ได้รับการ ประเมินและมีความเสี่ยงสูงมาก เข้า รับการให้คำปรึกษาตามคลินิกบริการ ที่สอดคล้องกับความเสี่ยง อย่าง เข้มข้นการได้รับยาในการรักษา หมายถึง การได้รับยา Antihypertensive drugs ในผู้เป็น</p>	<p>ร้อยละ 50 Base line: -</p>	<p>จากการรายงาน/ โปรแกรมของ สถานบริการ สาธารณสุข</p>

ละ 50)	ความดันโลหิตสูง, ให้อา Hypoglycemic ในผู้ป่วยเบาหวาน และได้รับคำแนะนำให้ปรับ พฤติกรรมแล้ว แต่ระดับปัจจัยเสี่ยง ยังไม่ลดลง อาจพิจารณาให้อาตาม ความเหมาะสม เช่น ยาลดไขมัน ยา ลดน้ำตาล เป็นต้น		
5. ร้อยละของ รพศ. รพท. รพช. ผ่าน การประเมิน คลินิก NCD คุณภาพ	คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง เครือข่ายของคลินิก/คลินิก/ศูนย์ใน สถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหาร จัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้ เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม และดูแลจัดการโรคเรื้อรัง ทั้งในกลุ่ม ปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย องค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ มีทิศทางและนโยบาย มีการปรับระบบและกระบวนการ บริการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ มีระบบสารสนเทศ	ร้อยละ 70 Base line: -	จากการสำรวจ ของ สคร. (ทีม นิเทศงานของเขต เครือข่ายบริการ เขต)
6 . จำนวนสถานที่ ทำงาน/สถาน ประกอบการ ได้รับข้อมูล/ เข้าถึงการ ดำเนินการ สถานที่ทำงาน/ สถาน ประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ภาย	1. สถานที่ทำงานที่เป็นโรงงานที่ได้รับ อนุญาตให้ประกอบกิจการ (เปิด ดำเนินการ) ตามพระราชบัญญัติ โรงงาน พ.ศ. 2535 2. การเข้าถึง/ได้รับข้อมูลการ ดำเนินงานของโครงการฯ: จัดการ ประชุม ชี้แจง การแจ้ง/ส่งข้อมูล ของโครงการฯหรือรูปแบบอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ต้องมี การตอบรับของสถานที่ทำงาน/ สถานประกอบการกลับมาอย่าง	ร้อยละ 50 Base line: -	จากการรายงาน/ โปรแกรมของ สถานบริการ สาธารณสุข

<p>ใจ เป็นสุข : (ร้อยละ 5 ของที่ ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติ ตามกฎหมาย ควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และยาสูบได้ ร้อยละ 50</p>	<p>เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อจัดทำ ทะเบียนสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับข้อมูลต่อไป</p>		
<p>7 . ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับ อำเภอสอบสวน และควบคุมโรค ในโรคและกลุ่ม อาการที่มี ความสำคัญสูง ระดับประเทศ</p>	<p>1. การเฝ้าระวังโดยทีม SRRT ระดับ อำเภอ หมายถึง ทีมมีการ วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาด วิทยา เพื่อตรวจจับการระบาด หรือแนวโน้มการระบาด จาก ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วย (รง. 506) และระบบเฝ้าระวัง เหตุการณ์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>2. การสอบสวนและควบคุมโรคได้ อย่างมีคุณภาพ หมายถึง ทีม SRRT อำเภอมีการสอบสวน ควบคุมโรค/ภัย และกลุ่มอาการ ที่มีความสำคัญสูง ตามเงื่อนไข และสามารถดำเนินการได้อย่างมี คุณภาพ ร้อยละ 50 ขึ้นไปของ เหตุการณ์ โดยได้ผลตาม ข้อ ก. และข้ออื่น อีก 1 ข้อ ได้แก่</p> <p>1. ควบคุมโรคสงบไม่เกิน Generation ที่ 2</p> <p>2. ทาสาเหตุได้ หรือยืนยันได้ด้วยผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ สรุปสาเหตุได้จากการเชื่อมโยง</p>	<p>ร้อยละ 60 Base line: -</p>	<p>สำรวจโดยกรม ควบคุมโรค</p>

	<p>ทางระบาดวิทยา</p> <p>3. สามารถหาแหล่งโรคหรือรังโรค หรือที่มาของการระบาดได้</p> <p>4. อธิบายการถ่ายทอดโรคได้</p>		
<p>8. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด</p>	<p>1. ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ : ด่านท่าเรือ ท่าอากาศยาน และพรมแดนทางบก</p> <p>2. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด หมายถึง จังหวัดชายแดนมีการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ</p> <p>3. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย : ระนอง ชุมพร</p> <p>4. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด :การพัฒนาสมรรถนะหลักตามกรอบ 12 เป้าหมาย</p>	<p>เป้าหมาย : ร้อยละ 70</p> <p>Base line: -</p>	<p>สสจ.,สศร.</p> <p>(ประเมินผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค)</p>
<p>9. ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างด้าว ได้รับการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและมีการพัฒนา อสม.ต./อสต.</p>	<p>ชุมชนต่างด้าว หมายถึง สถานที่ที่มีการรวมตัวของประชากรต่างด้าว ได้แก่ สถานที่/สถานประกอบการ หอพัก/ที่พัก/หมู่บ้าน ประชากรต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ฐานข้อมูลหมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าวในชุมชน ที่ได้จากการสำรวจหรือจัดเก็บเป็นการเฉพาะ</p>	<p>ร้อยละ 70</p> <p>Base line: -</p>	<p>สปรส</p>

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์.....

แผนงาน การจัดการให้ผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลที่สามารถควบคุมอาการ รับประทานยา

คุณภาพ

ตัวชี้วัด	1. ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2. ลดเวลารอคอยของผู้ป่วย 3. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย				
คำนิยาม	“ผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการ” หมายถึงผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในช่วงปกติ “ร้านยาคุณภาพ” หมายถึงร้านยาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพหรือมีมาตรฐานผ่านการตรวจของ สสจ. และต้องมีเภสัชกรปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการ โดยร้านยาที่ร่วมโครงการต้องตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า หรือตำแหน่งที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย				
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 1 = ต่ำกว่า 20 % ของเป้าหมายที่กำหนด ระดับ 2 = มากกว่า 20 - 40 % ของเป้าหมายที่กำหนด ระดับ 3 = มากกว่า 40 - 60 % ของเป้าหมายที่กำหนด ระดับ 4 = มากกว่า 60 - 80 % ของเป้าหมายที่กำหนด ระดับ 5 = มากกว่า 80 % ของเป้าหมายที่กำหนด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันที่สามารถควบคุมอาการของโรคเบาหวาน/ ทั่วไปหรือโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยหนาแน่น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานจำนวนผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโครงการ				
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 11				
รายการข้อมูล 1	ผลรวมระดับความสำเร็จของจังหวัดภายในเขต				
รายการข้อมูล 2	จำนวนจังหวัดในเขต				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวม (ระดับความสำเร็จของจังหวัด) $\frac{\text{จำนวนจังหวัดในเขต}}$				
ระยะเวลาประเมินผล	2 ครั้ง/ปี (ประเมินผลภาพรวมระดับเขต)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	-	2555	2556	2557
	-	-			

เกณฑ์การประเมิน:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ระดับ 3	-	ระดับ 5
วิธีการประเมินผล:	คำนวณจากแบบรายงานจำนวนผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโครงการในภาพรวมเขต		
เอกสารสนับสนุน:	-		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ น.ส.อัญชลีน ฅ พัทลุง หน่วยงาน สสจ.ภูเก็ต โทรศัพท์ 08-1985-2818 Email: Bibua29@hotmail.com		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นายสมสุข สัมพันธ์ประทีป หน่วยงาน สสจ.ภูเก็ต โทรศัพท์ 08-1397-1747 Email: Suk_ar@yahoo.com		

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 2557)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์.....

แผนงาน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยจากสารปลอมปนและสารอาหารที่ไม่เหมาะสม			
คำนิยาม	“ความมั่นคงทางอาหาร” หมายถึงอาหารที่มีความปลอดภัยในการบริโภค ปราศจากสารปนเปื้อน รวมทั้งเป็นอาหารที่เหมาะสมเชิงโภชนาการซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากฉลาก “พื้นที่ท่องเที่ยว” หมายถึงพื้นที่ที่มีสภาพเป็นเกาะหรือชายทะเลของแต่ละจังหวัด ซึ่งเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยว			
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 1 = มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ระดับ 2 = มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ระดับ 3 = มีหลักฐานการดำเนินการ ระดับ 4 = มีผลการดำเนินการ ระดับ 5 = มีการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อาหารแปรรูป อาหารปรุงสำเร็จ รวมวัตถุติด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	นิเทศและติดตามประเมินผลงาน หรือสำรวจข้อมูล			
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 11			
รายการข้อมูล 1	ผลรวมระดับความสำเร็จของจังหวัดภายในเขต			
รายการข้อมูล 2	จำนวนจังหวัดในเขต			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวม (ระดับความสำเร็จของจังหวัด) จำนวนจังหวัดในเขต			
ระยะเวลาประเมินผล	1 ครั้ง/ปี (ประเมินผลภาพรวมระดับเขต)			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2555	2556
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	-	-	ระดับ 5	

วิธีการประเมินผล:	นิเทศงาน
เอกสารสนับสนุน:	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ น.ส.ดวงใจ ณะสารพันธ์ หน่วยงาน สสจ.ภูเก็ต โทรศัพท์ 09-7936-6455 Email: Pas_Jai@yahoo.co.th
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นายสมสุข ลัมพันธ์ประทีป หน่วยงาน สสจ.ภูเก็ต โทรศัพท์ 09-1397-1747 Email: Suk_ar@yahoo.com

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 2557)



ยุทธศาสตร์ที่ ๒
พัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ

- บริการการแพทย์ *SP*

12 tracts

- แพทย์แผนไทย

- บริการฉุกเฉิน

- ระบบส่งต่อ

- ระบบคุณภาพและวิชาการ

สรุปแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของเขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ				
1	มะเร็ง	750,000	service plan ใช้งบประมาณร่วมกับระบบส่งต่อ (1,000,000)	1) นายแพทย์ประกอบ ลือชาเกียรติศักดิ์ 2) น.ส.พอททัย จิวรัตน์ 3) นพ.สุกิจ ทัดนสุนทรวงศ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี/โรงพยาบาลมะเร็ง
2	หัวใจ	500,000		1) นพ.บุญทน ขอบประเสริฐ 2) นางจันทร์ภากรณ์ ถ้อยประเสริฐ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3	อุบัติเหตุ	500,000		1) นพ.ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา 2) นางเรณู แสงสุวรรณ 3) น.ส.ดวงรัตน์ ขวัญทอง	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
4	ทารกแรกคลอด	371,000		1) นพ.สมชัย อัครสุดสาคร 2) นางพงษ์ศิริ กาญจนพิริย	โรงพยาบาลมหานครนครศรีธรรมราช
5	จิตเวช	16,610,000		1) นพ.สุเมธ ฉายศิริกุล 2) น.ส.เชมิกาญจน์ ไพฑูรย์ 3) นพ.จุมพล พรหมเสีตา 4) น.ส.พรประไพ แยกเต้า	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6	๓๓	19,950,000		1) นพ.บรรยง ชินกุลฤกษ์ 2) นางศุภาวรรณ ชูแก้ว	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
7	๓๔	300,000		1) นางทัศนีย์ นิลพัฒน์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
8	ทันตกรรม	2,696,900		1) ทพ.สงวน ก่อธรรมนิเวศน์ 2) นางเพ็ญพิไล พันธุ์แสง	สสจ.สุราษฎร์ธานี
9.1	ปฐมภูมิ	1,000,000	ใช้งบประมาณร่วมกันกับปฐมภูมิ	1) นพ.เอกวิทย์ จันทรวงศ์ 2) นางกิริตา สุขเจริญ	โรงพยาบาลสตูล
9.2	ทุติยภูมิ		ทุติยภูมิ แพทย์แผนไทย (1,000,000)	1) นพ.จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ 2) นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
10	5 สาขาหลัก	1,000,000	service plan ใช้	นพ.สุพจน์ ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลพังงา
11	รังสี	365,000	งบประมาณร่วมกับระบบส่งต่อ (1,000,000)	1) พญ.ปัทมาพันธ์ อนันตาทวงศ์ 2) น.ส.สมะมาต จงจัญญ์รังสรรค์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
12	Rehab	610,000		1) พญ.จันทร์จิรา กังอุบล 2) นพ.ธเนศพรพิศ ทุมวงศ์	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
13	NCD	500,000	500,000	1)นางพรทิพย์ใจเพชร 2)นางเยาวดี ตั้งจิตวิทยา	สตร11 /โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
14	การแพทย์แผนไทย	2,100,000	ใช้งบประมาณร่วมกับกับมูลนิธิ ทศิตยภูมิ (10,000,000)	นายสุกมล สุขสว่างโรจน์	สสจ.สุราษฎร์ธานี
15	ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	150,000	200,000	1) นพ.ประกิจ สารเทพ 2) นางสุจิต ไม้เณการ	โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง / สสจ.พังงา
16	ระบบส่งต่อ	250,000	ระบบส่งต่อใช้ งบประมาณร่วมกับ service plan(1,000,000)	1) นพ.อดิเกียรติ เอี่ยมวรินทร์ 2) น.ส.วงรัตน์ ขวัญทอง	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
17	ระบบคุณภาพและวิชาการ	1,000,000	1,000,000	1) นพ.เจษฎา จงเพ็ญเกียรติ 2) น.ส.บุญมา ติวสกุล	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
	รวม	48,652,900	3,700,000		

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงานของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระบบสุขภาพตาม Service Plan สาขามะเร็ง

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ภาคชนบทและชนชั้นกลางได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมีระบบที่ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ข้อ 7. ด้านระบบบริการยุติภูมิและตติภูมิ

ภารกิจพื้นฐาน : บริการ 1) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ		
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4			
1	พัฒนาข้อมูลมะเร็งจัดตั้งศูนย์ Cancer Data Center	- เพื่อจัดตั้งศูนย์ Cancer Data Center	- 7 จังหวัด					250,000							- รพ.สต. และรพ. มะเร็ง
2	พัฒนาศักยภาพของ Cancer Nurse Coordinator ให้มีประสิทธิภาพ	- เพื่อพัฒนาศักยภาพของ Cancer Nurse Coordinator	- 7 จังหวัด					250,000							- รพ.สต. และรพ. มะเร็ง
3	พัฒนาระบบการส่งต่อ เห็นศักยภาพในการรักษา ร่วมกันในเครือข่าย เครือข่าย(ใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่าง รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.มะเร็ง	- เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ร่วมกันในเครือข่าย	- 7 จังหวัด					250,000							- รพ.สต. และรพ. มะเร็ง
4	จัดทำระบบข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา มะเร็ง และส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล ราย ไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา มะเร็ง และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง	ธ.ค.57	มี.ค.58	มี.ย.58	ก.ย.58								
5	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการ ดำเนินงานการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขามะเร็ง และ ส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง	มี.ค.58			ก.ย.58								

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงานของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระบบสุขภาพตาม Service Plan สาขาโรคหัวใจ

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5.การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยยึดทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน
 คอบคตลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ข้อ 7 ด้านระบบบริการผู้สูงอายุและผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

บริการ 1) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ		
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4			
1	เพิ่มศักยภาพ และทักษะการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจ ในเครือข่ายจังหวัด สุราษฎร์ธานีเขตบริการสุขภาพที่ 11	<ul style="list-style-type: none"> - 1. เพื่อให้ รพ. ชุมชน สามารถให้บริการสายลิ้มเลือดได้เพิ่มขึ้น - 2. ลดระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงการขยายหลอดเลือดหัวใจ - 3. ลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI - 4. ลดการส่งต่อจาก รพ.ชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 แพทย์ พยาบาล รพ. ชุมชนในจังหวัด สุราษฎร์ธานี 18 รพ - 2 แพทย์ พยาบาล รพ.ในเครือข่ายเขต บริการสุขภาพที่ 11 	/				200,000					- ศูนย์โรคหัวใจ	
2	พัฒนาระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูล โรคหัวใจ ของเครือข่ายโรคหัวใจเขต 11 (โปรแกรม UCHA) โครงการต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เครือข่ายโรคหัวใจ มีฐานข้อมูลเดียวกันและมีความครบถ้วน ถูกต้อง และส่งได้ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์โรคหัวใจ รพ.สุเมธ - รพ.ม.นครศรีฯ - รพ.สุเมพร - รพ.ระนอง - ศูนย์โรคหัวใจ รพ.ภูเก็ต - รพ.พังงา - รพ.กระบี่ 	/				50,000						- ศูนย์โรคหัวใจ

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จัดดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
3	โครงการพัฒนาศักยภาพและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพแก่พยาบาลวิชาชีพ	- เพื่อให้บุคลากรได้ศึกษา/ ทักษะในการ ช่วยฟื้นคืนชีพ	- พยาบาลวิชาชีพ รพ. ชุมชนในจังหวัด สุราษฎร์ธานี 18 รพ.	/	/		100,000							- ศูนย์โรคหัวใจ
4	โครงการประชุมวิชาการ พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	- เพื่อให้แพทย์ มีศักยภาพ/ทักษะ ในการดูแล รักษาผู้ป่วย ACS	- แพทย์ในเครือข่าย บริการสุขภาพเขต 11 ด่านโรคหัวใจ	/			50,000							- ศูนย์โรคหัวใจ
5	ประชุมวิชาการ การค้นหากลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่บ้าน	- เพื่อ Empowerment การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลตนเอง	- พยาบาลวิชาชีพ รพ. สด/PCU อสม สมัชชาชมรมเครือข่ายผู้ป่วยโรคหัวใจ	/			50,000							- ศูนย์โรคหัวใจ
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพแก่ อสมและภาคประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	- เพื่อให้ภาคประชาชนสามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ก่อนการนำส่ง รพ.	- 1.อสม. - 2.ประชาชนทั่วไป - 3.นักเรียน/นักศึกษา - 4.สมัชชาชมรม เครือข่ายผู้ป่วยโรคหัวใจ	/			50,000							- ศูนย์โรคหัวใจ
7	จัดทำระบบข้อมูลการพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาหัวใจและส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผลรายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาหัวใจ และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ	ธ.ค.57	มี.ค.58	มี.ย.58	ก.ย.58							
8	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนากระบวนการสุขภาพ สาขาหัวใจและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการ ดำเนินงานการพัฒนากระบวนการสุขภาพสาขาหัวใจและส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ	มี.ค.58			ก.ย.58							

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระบบสุขภาพตาม Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยให้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน คอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ข้อ 7 ด้านระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ภารกิจพื้นฐาน : บริการ 1) รักษาพยาบาล 2) พินฟู

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	- พัฒนาระบบบริการอุบัติเหตุ - พัฒนาระบบการดูแลเบื้องต้น รพ. - ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่าย - ระบบพินฟู	- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ	- 100 คน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม (บาท)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- รพ.สุญ.
				ต.ค.57-ก.ย.58				200,000					
2	พัฒนา Case manager		- 3 คน					150,000					- รพ.สุญ.
3	อบรมพยาบาลเฉพาะทางศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ		- 3 คน					150,000					- รพ.สุญ.
4	จัดทำระบบข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผลรายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ	ธ.ค.57	ม.ค.58	มี.ย.58	ก.ย.58						
5	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ และส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุ		มี.ค.58		ก.ย.58						

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
7	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทันตกรรมและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการ ดำเนินงานการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสาขาทันตกรรม เกิดและส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาทันตกรรม	มี.ค.58			ก.ย.58							

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จัดดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
4	อบรมพยาบาล PG เด็ก (M1 และ M2) M1 จำนวน 4 แห่ง M2 จำนวน 10 แห่ง สนรพ 65,000 บาท จำนวน 13 แห่ง	- เพื่อพัฒนาศักยภาพ ระบบ คุณภาพสหวิชาชีพให้ ครอบคลุมตามมาตรฐาน	- นครศรีฯ : ฟุ่งสง สิชล ฉวาง ท่าศาลา ปากพนัง สุราษฎร์ : สมุย เวียงสระ กาญจนดิษฐ์ บ้านนาสาร ไชยา ท่าโธงข้าง ภูเก็ต : ปาตอง ถลาง	กพ.58				845,000		845,000				- ประธานสาขา
5	จัดทำนักจิตวิทยา (18 ตำแหน่ง) A จำนวน 2 แห่ง S จำนวน 4 แห่ง M1 จำนวน 4 แห่ง M2 จำนวน 10 แห่ง	- เพื่อพัฒนาศักยภาพ ระบบ สหวิชาชีพให้ ครอบคลุมตามมาตรฐาน	- นครศรีฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีฯ ฟุ่งสง สิชล ฉวาง ท่าศาลา ปากพนัง - สุราษฎร์ : รพ. สุราษฎร์ธานี สมุย เวียงสระ พนม บ้านนา สาร ไชยา ท่าโธงข้าง - ภูเก็ต : ปาตอง ถลาง - พังงา : ตะกั่วป่า - ชุมพร : รพ ชุมพร - ระนอง :รพ. ระนอง	ม.ย.-58										ประธานสาขา
6	จัดตั้งหน่วยปฐมพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมเครื่องรักษาด้วย กระแสไฟฟ้า รวม 9,000,000 บาท เครื่องรักษา ด้วยกระแสไฟฟ้า 1,200,000 บาท	- เพื่อลดการส่งผู้ป่วยจัดเวช ออกนอกเขตบริการสุขภาพ	- โรงพยาบาลสิชลภูเก็ต - โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี - โรงพยาบาลมหาราช จ.นครศรีฯ					12,600,000						- ประธานสาขา

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
7	โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับภาคการเกษตรที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมแก่ครูระดับประถมศึกษา ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 จังหวัดละ 120,000 บาท จำนวน 7 จังหวัด	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	- ครูระดับประถมศึกษาในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11	พ.ค.-58				840,000					ประธานสาขา
8	โครงการพัฒนาศักยภาพคณบดีจิตเวชเด็กในพื้นที่ภาคสมุย และเกาะพะงัน สุราษฎร์ธานี	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ภาคสมุยและเกาะพะงัน	มิ.ย.58				100,000					- จิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น - รพ.สุราษฎร์ธานี
9	โครงการพัฒนาศักยภาพจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพื้นที่เสี่ยง (ต่อเนื่องจากปี 2557)	- เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ	- รพช.ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ในปี 2557	มิ.ย.58				150,000					- หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช - รพ.สุราษฎร์ธานี
10	โครงการพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จ.ชุมพร	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ จ.ชุมพร	มิ.ย.58				120,000					- ประธานสาขา
11	โครงการคลินิกจิตเวชทั่วไป เคลื่อนที่ จ.ชุมพร	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช และลดอัตราอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช	- ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ในพื้นที่ จ.ชุมพร	มิ.ย.58				120,000					- ประธานสาขา
12	โครงการพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จ.ระนอง	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ จ.ระนอง	มิ.ย.58				120,000					- ประธานสาขา
13	โครงการคลินิกจิตเวชทั่วไป เคลื่อนที่ จ.ระนอง	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช	- ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ในพื้นที่ จ.ระนอง	มิ.ย.58				120,000					- ประธานสาขา
14	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชเขต 11	- เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจิตเวชทุกระดับในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11	- บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายจิตเวชทุกระดับในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11	มิ.ย.58				750,000					- ประธานสาขา

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	2. จัดระบบบริหารจัดการ SP ทางตา	- 2. เพื่อพัฒนาระบบบริการจัดการ SP ทางตา	- รพ. ในเขต 11	ต.ค.57 - ก.ย. 58 (เขตฯ 11)			100,000	- รพ.สต.	
	3. ผลิตรายการสอนขั้นตอนการดูแลสุขภาพที่ 11	- 3. เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ	- ทุกสถานบริการ	ต.ค.57 - ก.ย. 58 (เขตฯ 11)				- รพ.สต.	
	4. กล้องนำดีดทางตา รพ.เกาะมี 1 ตัว	- 4. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการทางสุขภาพ	- รพ.เกาะมี	ต.ค.57-ก.ย. 58 (ทดแทนระดับเขตฯ)			3,000,000	- เขตฯ 11	
2	จัดเครื่องผู้ป่วยเบาหวานและเครื่องผู้ป่วย								
	1. ประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน PCU และ สสอ. ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ DM ทั้ง 2 คน	- 1. ดึงผู้ป่วยที่เริ่มมีเบาหวานขึ้นตามตรวจติดตามและให้การรักษาก่อนที่จะมีการตามนัด	- แพทย์ พยาบาล รพ.ชุมชน , รพ.สต., สสอ.	ต.ค. -พ.ย.			50,000	- กลุ่มงานจักษุ - สสจ.	
	2. ถ่ายรูปจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ที่ขึ้นหะเบียนในทุก รพ. PCU และ รพ.สต.	- 2. เพื่อคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย	- ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นหะเบียนไว้	ธ.ค.57- ม.ค.58				- สสจ.	
	3. จัดทำแนวทางการส่งต่อ ติดตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเบาหวานขึ้นตามพบจักษุแพทย์	- 3. เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับบริการตามมาตรฐาน	- สสจ. เจ้าหน้าที่ , รพ.ชุมชน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., จักษุแพทย์ ทางจอประสาทตา	ต.ค.57 - พ.ย.57			ทำพร้อมกับการ กิจกรรมหลัก ที่ 1	- สสจ. - รพ.สต.	
	4. จัดทำระบบสารสนเทศ ติดตามผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นตา		- รพ.ชุมชน, PCU, สสอ.	ต.ค.57-ก.ย.58				- สสจ.	
	5. จัดตั้งการระบบบริหารจัดการ Service plan ทางตา		- รพ.ที่มีจักษุแพทย์ใน เขตฯ 11	ต.ค.57-ก.ย.58				- เขตฯ 11	
	6. เพิ่มประสิทธิภาพการรักษานผู้ป่วยเบาหวานในเขตบริการสุขภาพที่ 11	- 6. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษานผู้ป่วยเบาหวาน	- รพ.ที่มีจักษุแพทย์ใน เขตฯ 11						
	- 6.1 เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา 2 เครื่อง และเครื่องวัดความดันโลหิตด้วยระบบ 2 เครื่อง หมุนเวียน ใช้ในเขต 11			1 ปี			3,000,000	- เขต 11 - รพ.สต.	

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
	- 6.2 ให้ รพ. ตะกั่วป่า เป็นเครื่องถ่ายภาพประสาทตาของ สสจ. สุราษฎร์ธานี ไปใช้เป็นเวลา 4 เดือน - 6.3 ชื่อ Argon laser 1 เครื่อง ทดแทน รพ. ชุมพรที่เสียใช้การไม่ได้ - 6.4 ชื่อ OCT 2 เครื่องสำหรับ รพ. สุราษฎร์ธานี และ รพ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช ที่ ละ 1 เครื่อง			4 เดือน									- สสจ. สุ. - รพ. ตะกั่วป่า - รพ. ชุมพร
3	โครงการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคจอประสาทตาเจริญเติบโตในทารกเกิดก่อนกำหนด	- เพื่อทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ได้รับการตรวจคัดกรองและรักษา	- ผู้ป่วยที่เสี่ยงรับภาพผิดปกติ - ทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ได้รับการตรวจจอประสาทตา 100%	๑.๕7-ก.ย.58	๑.๕7-ก.ย.58	๑.๕7-ก.ย.58	๑.๕7-ก.ย.58	700,000 (กะทรวงสาธารณสุข)					- รพ. สุ. - รพ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช
4	เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทางจอประสาทตา												
	1. จัดหาเครื่องมือพื้นฐานที่ใช้ในการตรวจรักษาโรคทางจอประสาทตา	- ลดการ refer out โรคทางจอประสาทตาออกนอกเขตบริการสุขภาพ		๑.๕7-ก.ย.58				4,000,000 (เขตฯ 11)					- รพ. สุ.
	- 1.1 OCT			๑.๕7-ก.ย.58				2,500,000 (เขตฯ 11)					- รพ. สุ.
	- 1.2 Fluorescien Angiography			๑.๕7-ก.ย.58				1,000,000 (เขตฯ 11)					- รพ. สุ.
	- 1.3 B-scan ultrasound			๑.๕7-ก.ย.58				4,000,000 (เขตฯ 11)					- รพ. สุ.
	- 1.4 Argon laser			๑.๕7-ก.ย.58									- รพ. สุ.
	2. เพิ่มบุคลากรเพื่อใช้ในการดูแลและใช้เครื่องมือ			๑.๕7-ก.ย.58									- รพ. สุ.
5	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อวัน												*
	- ตรวจคัดกรองผู้ป่วยต่อวันร่วมกับการจัดการผู้ป่วยมาพบ - จัดทำแนวทางการส่งต่อและติดตาม	- ผู้ป่วยต่อวันได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง	- 1. ผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองต่อวัน	๑.๕7-ก.ย.58				(๕๗+สป+รพ.สุ.)					

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงานงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระบบสุขภาพตาม Service Plan สาขาโรคไต

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ข้อ 7 ด้านระบบบริการที่ดีเยี่ยมและดีเยี่ยม

ภารกิจพื้นฐาน : บริการ 1) ส่งเสริมป้องกัน 2) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	พัฒนาระบบการตรวจและคัดกรองไต	วัตถุประสงค์ - เพื่อพัฒนาการคัดกรองและคัดกรองไต ผลการเชื่อมโยง	- สถานบริการระดับ - สถานบริการระดับ	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	รวม (บาท)	100,000			- รับผิดชอบ
	- 1) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไต											
	- 2) พัฒนาระบบปรึกษาแบบเครือข่าย consultation system (Nephrologists) - 3) จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง											
2	การเข้าถึงบริการโรคไตที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค	- เพิ่มการเข้าถึงบริการโรคไตที่มี คุณภาพ	- สถานบริการระดับ A.S.M1	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	รวม (บาท)	100,000			- รับผิดชอบ A S M1
	- 1) พัฒนาความรู้สหวิชาชีพ											
	- 2) โครงการสร้าง Donor hospital - 3) พัฒนาศักยภาพการปลูกถ่ายไต											
3	แผนผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีความขาดแคลนในระบบ	- เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไต	- บุคลากรให้บริการ เฉพาะทางโรคไต	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	รวม (บาท)				- รับผิดชอบ A S M1
4	แผนพัฒนาระบบข้อมูล Data center ให้ทันสมัย	- เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย โรคไตที่เชื่อมโยงกับทั้งเครือข่าย และประเทศ	- สถานบริการระดับ A.S.M1	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	รวม (บาท)				- รับผิดชอบ A S M1

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
2	พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health care , Home ward)	- ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้าน	- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัย WE CANDO ได้รับการเยี่ยมบ้าน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม (บาท)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- สถจจ. นครศรีธรรมราช
	- 1)อบรมฟื้นฟูแม่ จนท. สาธารณสุขเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 วัน 7 จังหวัด							500,000					
	- 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง												
3	จัดทำระบบข้อมูลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล ภายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ	ธ.ค.57	มี.ค.58	มิ.ย.58	ก.ย.58						- สถจจ. นครศรีธรรมราช
4	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาบริการปฐมภูมิและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ		มี.ค.58		ก.ย.58						- สถจจ. นครศรีธรรมราช

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงานงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระบบสุขภาพตาม Service Plan สาขาทุติยภูมิ

นโยบายรัฐสภา ข้อ 5.การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ข้อ 7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

ภารกิจพื้นฐาน บริการ 1) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายทุติยภูมิ	- เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อ-รับกลับ - อย่างเป็นขั้นตอน - รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยใน - โรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	- รพช.แม่ข่าย (M2) - รพช.ที่กำล้ง - ยกระดับเป็น - รพท.(M1) - รพท.ขนาดเล็ก (M1)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	- สสจ.สญ
				ต.ค.57-ก.ย.58				รวม (บาท) 500,000				
	1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนา ศักยภาพระบบบริการทุติยภูมิ			ธ.ค.57								

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
	2) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ	2. เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ	- พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพเขตฯ 11	ไตรมาส 1	ก.พ.58	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	3) มีแนวทางการพัฒนา service plan อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพประชาชน	3) เพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ	พัฒนา service plan และระบบฐานข้อมูล	ไตรมาส 1	ก.พ.58								
	4) จัดเวทีมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานระดับเขตฯ 11			ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	ไตรมาส 4						
2	โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลระยะยาวและระยะสุดท้าย (Longterm care and Palliative care)	เพื่อให้สถานบริการทุกแห่งมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพแต่ละระดับ	สถานบริการสุขภาพเขต 11	ไตรมาส 1	ต.ค.57-ก.ย.58			500,000					- สสจ.สญ

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงานงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระบบสุขภาพตาม Service Plan สาขารังสีวินิจฉัย

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน
ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ข้อ 7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
ภารกิจพื้นฐาน บริการ 1) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	โครงการบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Imaging Diagnosis	- กำหนดแผนทางการให้บริการทางรังสีวิทยาและแนวทางการส่งต่อตามศักยภาพ	- 1. พัฒนาการให้บริการ	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	รวม (บาท)	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	- รพ.สุราษฎร์ธานี
2	โครงการอบรมเชิงความรู้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ผู้จ้างที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา รุ่นที่ 2 และ 3	- พัฒนาเชิงบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา มีความรู้และปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	- 2. พัฒนาด้านบุคลากรที่ประสบปัญหาที่ดูแลมารีรังสีแพทย์	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	300,000 (รุ่นและ 150,000)	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	- รพ.สุราษฎร์ธานี
3	จัดทำระบบข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา รังสีวินิจฉัยและส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผลรายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา รังสีวินิจฉัยและส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขา รังสีวินิจฉัย	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	- รพ.สุราษฎร์ธานี
4	สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา รังสีวินิจฉัยและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขา รังสีวินิจฉัย และส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน	- คณะทำงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขา รังสีวินิจฉัย	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	- รพ.สุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงานงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาสุขภาพตาม Service Plan สาขาเวชกรรมฟื้นฟู

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขข้อ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมีระบบที่ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน คอบคลุม ประชาชนและจัดระบบบริการที่เข้าถึงบริการได้ ข้อ 7. ด้านระบบบริการสุขภาพและติดตาม

ภารกิจพื้นฐาน บริการ 1) ฟื้นฟู

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1	แผนพัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์	- เพื่อพัฒนาเครือข่ายและ มาตรฐานฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์		/	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	200,000					- คณะกรรมการ - สสจ.
	- พัฒนาศูนย์มาตรฐานกลางและแบบประเมิน													
	การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแต่ ระดับหน่วยบริการ													
	- จัดประชุมและสาขาวิชาชีพ (ในการจัดทำ มาตรฐาน) ประกอบด้วย PT,OT,PO													
2	แผนพัฒนาคุณภาพสถานบริการ การฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์	- เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการ สุขภาพ (เน้นผู้พิการทางกาย และการเคลื่อนไหว)		/	/	/	/	100,000						- คณะกรรมการ - สสจ.
	- แผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางผู้ให้บริการใน ระดับหน่วยบริการเป้าหมาย (เช่น การซ่อม อุปกรณ์, กิจกรรมบำบัดพื้นฐาน)													
	- แผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์													
	- แผนการติดตามประเมินรับรองมาตรฐาน / เสริมพลัง													
3	แผนพัฒนาบริการฟื้นฟู	- เพื่อเพิ่มโอกาสและการเข้าถึง บริการ		/	/	/	/	150,000						- คณะกรรมการ - สสจ.
	- โครงการซ่อมสร้างอุปกรณ์การฟื้นฟูฯ เขต11													

ลำดับ	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	ระยะเวลา (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
4	แผนติดตามและประเมินงานที่ศูนย์สมรรถภาพทางการแพทย์	- เพื่อติดตามและประเมินงานที่ศูนย์สมรรถภาพทางการแพทย์			มี.ค.58			50,000						- คณะกรรมการ - สสจ.
5	แผนเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและรายงาน - แสงพัฒนา Hardware Software people ware Pitfall ในส่วนที่มีอยู่ในระบบ - แสงสำรวจสถานการณ์ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว (เป้าหมายตามนโยบาย)	- เพื่อเสริมสร้างและจัดการระบบฐานข้อมูลและรายงานผู้พิการ					100,000							- คณะกรรมการ - สสจ.
					ต.ค.57-ธ.ค.57									
						เม.ย.58								
					ธ.ค.57	มี.ย.58								- คณะกรรมการ - สสจ.
6	สรุปผลการดำเนินงานที่ศูนย์ฯ ทุก 6 เดือน	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลการดำเนินงาน - เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานและส่วนที่เกี่ยวข้อง			มี.ค.58			10,000						- คณะกรรมการ - สสจ.

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

งานแพทย์แผนไทย

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2.8) สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยกำกับการเพิ่มการตื่นตัวสถานพยาบาล

การเพิ่มสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพและการเพิ่มรายได้ของประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ยากไร้

ยุทธศาสตร์บูรณาการ : พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ภารกิจพื้นฐาน บริการ 1) ส่งเสริมป้องกัน 2) รักษาพยาบาล 3)ฟื้นฟู

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1	โครงการส่งเสริมการบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	- เพื่อให้มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ - สถานบริการที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน แห่ง	- สถานบริการที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน แห่ง	ค.ค.57	มิ.ย.58			500,000	300,000	100,000	100,000			สถ.ชุมพร
2	โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	- เพื่อให้มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ - สถานบริการที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน แห่ง	- สถานบริการที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน แห่ง					200,000	100,000	100,000				รพ.มหาราช นครศรีฯ
3	โครงการพัฒนาศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยสู่ความเชี่ยวชาญ	- เพื่อให้แพทย์แผนไทยสามารถตรวจรักษาโรคได้มากขึ้นและเป็นที่ยอมรับ - เพื่อให้แพทย์แผนไทยมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานวิจัยจากงานประจำ	- แพทย์แผนไทยจำนวน 80 คน - แพทย์แผนไทยจำนวน 40 คน					500,000	200,000	200,000	100,000			สถ.สุราษฎร์
4	โครงการอบรม RZR	- เพื่อให้แพทย์แผนไทยมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานวิจัยจากงานประจำ	- แพทย์แผนไทยจำนวน 40 คน					500,000	200,000	200,000	100,000			สถ.กระบี่
5	โครงการประกวด RZR และสถานบริการดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย	- เพื่อให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการแพทย์แผนไทย	- 150 คน					400,000				400,000		สถ.ภูเก็ต

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2.4 เร่งดำเนินการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย "ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์" มีความเป็นจริงในทางปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ภารกิจพื้นฐาน บริการ 1) รักษาพยาบาล

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม (บาท)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3		ไตรมาส 4
1	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ เขตบริการสุขภาพที่ 11	- 1) กำหนดแนวทางพัฒนา งาน EMS ของเขต 11 - 2) จัดระบบการพัฒนา งานการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล และในเครือข่าย เขตบริการที่ 11	- คณะทำงานพัฒนา ระบบการแพทย์ ฉุกเฉินและ ภัยพิบัติเขตบริการ สุขภาพที่ 11	ธ.ค.-57			ส.ค.-57	150,000	75,000	75,000			- งาน EMS สสจ.พังงา
2	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ พร้อมวิเคราะห์ผล รายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและ ภัยพิบัติ	- คณะทำงานระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ	ธ.ค.57			มิ.ย.58						- งาน EMS สสจ.พังงา
3	สรุปผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผล การดำเนินงานระบบ การแพทย์ฉุกเฉินและภัย พิบัติทุก 6 เดือน	- คณะทำงานระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ				ก.ย.58						- งาน EMS สสจ.พังงา

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

ระบบส่งต่อ

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2.2. พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่โดยเน้นความเข้มแข็งของระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการทุกระดับ ทั้งนี้โดยมีระบบอภิบาลอย่างมีส่วนร่วมและโปร่งใสเพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้ทรัพยากรอย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ภารกิจพื้นฐาน : บริการ

ลำดับ	โครงการกิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1	พัฒนาให้มีโปรแกรมส่งต่อ โดยบูรณาการใช้โปรแกรมเดียวกันทั้งหมด	- ให้มีการใช้โปรแกรมในการส่งต่อร่วมกันในเขต	- ทุกศูนย์ส่งต่อในเขต 11	พ.ย.57	มี.ค.58	มิ.ย.58	ก.ย.58	250,000	5,000	220,000	20,000	5,000	- คณะกรรมการ ศูนย์ส่งต่อระดับเขตฯ
2	เพิ่มศักยภาพการรักษาในสาขาที่ยังขาด รวมทั้งใช้ทรัพยากรร่วมกันในเขต	- ลดการส่งออกนอกเขตบริการ	- ศูนย์ที่เป็นตติยภูมิ	พ.ย.57	มี.ค.58	มิ.ย.58	ก.ย.58						- คณะกรรมการ ศูนย์ส่งต่อระดับเขตฯ
3	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานระบบส่งต่อ และส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล รายงานไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การดำเนินงานระบบส่งต่อ และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานระบบส่งต่อ	ธ.ค.57	มี.ค.58	มิ.ย.58	ก.ย.58						- คณะกรรมการ ศูนย์ส่งต่อระดับเขตฯ
4	สรุปผลการดำเนินงานระบบส่งต่อ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานระบบส่งต่อ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานระบบส่งต่อ		มี.ค.58		ก.ย.58						- คณะกรรมการ ศูนย์ส่งต่อระดับเขตฯ

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5.7 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้บุคคลากรและเครื่องมือที่มีความพร้อมทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยจะผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพเพื่อให้สามารถวิจัยสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงจุด
ตั้งแต่นักวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพขั้นพื้นฐานไปจนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ภารกิจพื้นฐาน : วิชการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
การผลิตงานวิจัยและผลงานวิชาการ													
1	โครงการฟื้นฟูและพัฒนาทักษะการสร้างงานวิจัย R2R	- ผลงานวิจัย R2R	- อย่างน้อยจังหวัดละ 10 เรื่อง	ต.ค.57-ก.ย.58				200,000				- ดกภ.พรส. เขตฯ 11	
2	โครงการจัดเวทีนำเสนอและเผยแพร่ผลงานวิจัย และ ผลงานวิชาการแก่บุคลากรเขตฯ 11												
3	โครงการสร้างเครือข่ายที่ปรึกษาทางวิจัยระดับเขต												
4	โครงการนำเสนอวิชาการระดับจังหวัด												
5	โครงการพัฒนาค่ายภาพที่เลี้ยงด้านวิชาการ												
การบริหาร													
1	โครงการบูรณาการเขต ข้าราชการใหม่	- 1. ร้อยละของข้าราชการใหม่ที่ได้รับการบูรณาการใหม่ที่ได้รับอนุมัติ เป้าหมาย - 2. ร้อยละของ ผ.เขต/ผ.บ.ก./หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายรับตำแหน่งใหม่ มีผลการอบรมมากกว่า 85%	- 100%	มี.ค.-เม.ย 58				200,000				- วพบ.สุราษฎร์ธานี	
2	โครงการพัฒนากลุ่มงานด้านการบริหารให้แก่นุคลากรสาธารณสุขระดับต่างๆ (สบต, ผบ.ก, ผบ.ส)												- วพบ.สุราษฎร์ธานี/ นครศรี/วสส

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่ลงดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
4	การจัดการความรู้ด้านคุณภาพระดับเขต - การเขียนแบบประเมินตนเอง SAR 2011 - การเขียนรูปแบบการนำเสนอ อภก.ประเมิน - การเขียนแบบประเมินตนเอง PCA	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มต้นรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร - มีการรวบรวมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ - การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม ในเครือข่ายและนำความรู้ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ที่มีการประเมินและปรับปรุงระบบการจัดการความรู้ - การจัดการความรู้ส่งเสริมให้เกิดวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.สธ. - รพศรพท/รพช ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 	ม.ค.-มิ.ย. 58										อภก.พรส. เขต 11
5	เวทีมหกรรมคุณภาพระดับเขต	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแสวงหา D44 ความรู้ที่เป็น (ทั้ง explicit + tacit) ข้อมูลมีความพร้อมให้นำความรู้มาออกแบบระบบงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย - ผลงานระดับเขต 	<ul style="list-style-type: none"> - อย่างน้อยจังหวัดละ 10 เรื่อง 	เม.ย.-มิ.ย. 58			300,000							- อภก.พรส. เขตฯ 11
6	คัดเลือกผลงานดีเด่นระดับเขตเข้าประกวด เวทีระดับเขต/ นานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผลงานดีเด่นที่ใช้เวทีระดับเขต/นานาชาติ - จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลระดับเขต/นานาชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - อย่างน้อยจังหวัดละ 5 เรื่อง/ปี 	เม.ย.-ก.ย. 58										- อภก.พรส. เขตฯ 11

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
7	พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน PCA	- ร้อยละของ รพสต.ที่ผ่านเกณฑ์ - ระดับ 2 - ระดับ 3	- 40% - 60%	ต.ค.57 - ก.ย.58									- ดกภ.พรส.เขต 11 - ดกภ.PCA เขต
8	พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA	- ร้อยละของ รพช./รพท./รพสต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 3/Accreditation	- 75%	ต.ค.57 - ก.ย.58									- ดกภ.พรส. เขตฯ 11
9	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานระบบคุณภาพและวิชาการ พร้อมวิเคราะห์ผล รายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานระบบคุณภาพและวิชาการ	- คณะทำงานระบบคุณภาพและวิชาการ	ธ.ค.57	ม.ค.58	มี.ย.58	ก.ย.58						- ดกภ.พรส. เขตฯ 11
10	สรุปผลการดำเนินงานระบบระบบคุณภาพและวิชาการ ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานระบบระบบคุณภาพและวิชาการ ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานระบบคุณภาพและวิชาการ	มี.ค.58			ก.ย.58						- ดกภ.พรส. เขตฯ 11



๙๙
ตอชวด

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System & DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากร ภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของ ประชาชน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การ พัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS - PCA (ตามเอกสารแนบท้าย) 2. มีการบูรณาการ แผนการจัดการใน 5 กลุ่มวัย และแผนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนา ระบบ บริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ 3. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งต่อ การ เยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) 4. มีระบบบริหารจัดการ การแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาค ส่วน <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population)</p>

	และผู้ที่ให้บริการเป็นที่มีความสุขภาพ				
	<p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ,รพท,รพช) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจประเมิน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล				
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ				
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	ร้อยละของ อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิ กับ ชุมชนและ ท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ		30.53 (255 แห่ง)	50.00 (428 แห่ง)
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
1-3	1-4	1-6	1-7		
วิธีการประเมินผล:	<p>๑. มีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผล ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีส่วนร่วม</p> <p>๒. มีแผนบูรณาการ การจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ</p> <p>๓. กำหนดอำเภอเป้าหมายประจำปี 2558 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>๔. มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS - PCA</p> <p>๕. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อการเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน</p>				

	<p>การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น)</p> <p>๖. มีระบบบริหารจัดการการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาค ส่วน</p> <p>๗. จำนวนอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือเกินระดับสามทุกข้อ ตามแนวทางการ พัฒนา</p> <p>_____ DHS - PCA โดย ผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)</p>
เอกสารสนับสนุน:	หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รลอ.) ฉบับประเทศไทย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ ดร.ชัยณรงค์ แก้วจันทน์ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 083-234-8889 Email: chainarong_54@yahoo.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ ดร.ชัยณรงค์ แก้วจันทน์ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 083-234-8889 Email: chainarong_54@yahoo.com

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ตัวชี้วัดท้าทาย

แผนงาน

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 Family Model
คำนิยาม	<p>มาตรฐาน 11/7 Family Model หรือ มาตรฐานบ้านเลขที่ 11 /7 หมายถึงเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค ในประชากรทั้ง 5 กลุ่มวัย โดยใช้อำเภอซึ่งเป็น หน่วยอำนวยการระดับปฏิบัติการส่วนหน้า ที่สำคัญในระบบสุขภาพ เป็นกลไกการพัฒนาแบบไร้รอยต่อ โดยเน้นการบูรณาการทุกภาคส่วน ด้วยภาพลักษณ์ “กระบวนการจัดการ” 4 มิติ ได้แก่ Modern ,Quality , Friendly ,Happy ซึ่งเป็นกลไกสร้างความเชื่อมโยงของผลพวงการพัฒนา ระหว่าง สถานการณ์การป่วย ตาย ที่เกิดขึ้น กับ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของพฤติกรรมประชาชนและคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ บนพื้นฐาน กระบวนการ สร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม และมีคุณภาพ สู่ ความ สำเร็จ ของภาคีเครือข่าย ภายใต้ คุณภาพ การ อำนวยการและการบริหารจัดการภายในองค์กร ของภาคสาธารณสุข ในฐานะผู้ดูแลระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p>"Modern" หมายถึง การมีระบบการบริหารจัดการสมัยใหม่ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ. อย่างเหมาะสม ทันเวลา. และมีคุณภาพ ส่งผลต่อการ ประหยัดทรัพยากร. ตามคำนิยามของ "สาธารณสุขอำเภอยุคใหม่." สู่ การเปลี่ยนแปลง. เพื่อสังคมไทย สุขภาพดี 80ปี ยิ่งแจ้ว</p> <p>"Quality". หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข ทั้ง รพ.สต. และ รพช. ให้บริการได้ มาตรฐาน ทั้ง. ด้านส่งเสริม ป้องกันโรค. และการรักษาพยาบาล. อัตราการผ่านเกณฑ์. มาตรฐานการบริการด้านต่างๆทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ และ การรักษาพยาบาล จะเป็นเครื่องยืนยันให้มวลสมาชิกมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการ และส่งผลต่อการลดข้อร้องเรียน. และเข้าอกเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น</p> <p>"Friendly". หมายถึง. มิตรภาพ. สามัคคี ร่วมแรง ร่วมใจ กันเป็นหนึ่งเดียว ยึดมั่นการทำใ้งาน สำเร็จ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ. นอกกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. โรงเรียน. วัด องค์กรเอกชน ต่างๆ บนพื้นฐานของความเป็นเพื่อนและมิตรภาพ อย่างเท่าเทียม. อัตราการเข้าร่วม และอัตราความสำเร็จในการบริหารจัดการ ของภาคีเครือข่าย จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงสังคมที่ดี. มิตรภาพ มีความรัก. มีความสามัคคี.ร่วมด้วยช่วยกัน. ให้น่าอยู่. น่าอาศัย และมีชีวิต. ชีวา</p> <p>"Happy". หมายถึง ประชาชน ในเขต 11 มีคุณภาพชีวิตที่ดี. มีความสุข. อัตราความครอบคลุมการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละกลุ่มอายุ และ อัตราการแก้ไขภาวะเสี่ยง สำเร็จ ซึ่งจะส่งผลต่อ การเกิดผู้ป่วยรายใหม่ หรือ ความชุกของโรคลดลง รวมทั้ง ผลผลิตจากการสร้างปัจจัยเอื้อ เพื่อให้สมาชิกได้เข้าถึงบริการสุขภาพ ได้ง่าย. และ</p>

	<p>ครอบครัว จะเป็นสิ่งบ่งบอกว่า ทุกชีวิต. มีความปลอดภัย และมีความสุข. ในเขตบริการที่ 11 สามารถ download แบบประเมินได้ที่เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 11 http://www.hpc11.go.th</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจประเมิน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล				
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 Family model				
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 Family model	ร้อยละ	2555	2556	2557
			-	-	24.32
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
1-3	1-4	1-6	1-7		
วิธีการประเมินผล:	<p>1. มีการบริหารจัดการ ข้อมูล และสารสนเทศ</p> <p>1.1 มีการบริหารจัดการฐานข้อมูลกลุ่มวัย สำคัญ 4 ด้าน (ภาวะสุขภาพ/คุณภาพบริการ/ความเข้มแข็งของภาคี) ให้เป็นหนึ่งเดียว และมีคุณภาพ (ถูกต้อง /ครอบคลุม/เป็นปัจจุบัน /ใช้ประโยชน์ในการ กำหนดเป้าหมายการพัฒนา)</p> <p>1.1.1 มีฐานข้อมูลด้านผลกระทบต่อสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>1.1.2 มีฐานข้อมูลด้านคุณภาพสถานบริการสุขภาพ</p> <p>1.1.3 มีฐานข้อมูลด้านความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย</p> <p>1.1.4 มีฐานข้อมูลการบริหารจัดการรบบ P&P</p> <p>2. มีการบริหารคุณภาพด้านอำนวยการภาคี (Conductor)</p> <p>2.1 มีเป้าหมายและขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อใช้เป็นกรอบการติดตามกำกับของหน่วยงานในแต่ละปี และเพื่อใช้อำนวยการและสนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งในและนอก สาธารณสุขส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียน</p> <p>2.1.1 มีแผนการใช้งบประมาณที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเป้าหมาย /วิธีการ /ระยะเวลาของการใช้งบประมาณ</p>				

	<p>2.1.2 จำนวนข้อร้องเรียนทั้งภายในและภายนอกองค์กรลดลง- มีข้อสรุปปัจจัยความสำเร็จ และ ความล้มเหลว ด้านกระบวนการบริหารจัดการขององค์กร</p> <p>3. มีการจัดการความรู้</p> <p>3.1 มีระบบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรและภาคี เพื่อสรุปความก้าวหน้า / ปัจจัยความสำเร็จ / รูปแบบการดำเนินงานที่ดีที่สุด (Best Practice) / นวัตกรรม (Innovation)สู่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ขยายผลต่อไป</p> <p>3.1.1 มีทะเบียน ประเด็นสิ่งดีๆ/ความสำเร็จตามกลุ่มวัย</p> <p>3.1.2 มีทะเบียน ประเด็นสิ่งดีๆ/ความสำเร็จของหน่วยพัฒนา (Setting)</p> <p>3.1.3 มีรายงานการสรุปรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี/นวัตกรรม (How to)</p> <p>4. มี การสื่อสาร / การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลทั้งภายในองค์กรและระหว่างภาคี</p> <p>4.1 มีการสื่อสาร /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารทั้ง ภายในองค์กร และระหว่างภาคี อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ / ภารกิจ เพื่อให้การปฏิบัติงาน สู่ มาตรฐานและ/หรือ บรรลุเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆได้แก่การประชุม / web Board / Line Group ระดับต่างๆ/ Facebook / Program / อื่นๆ</p> <p>4.1.1 มีการกำหนดประเด็นช่องทางการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบทางการ</p> <p>4.1.2 มีการกำหนดประเด็นช่องทางการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบไม่เป็นทางการ</p>
เอกสารสนับสนุน:	เอกสารอำเภอมาตรฐานบ้านเลขที่ 11/7 Family model
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ ดร.ชัยณรงค์ แก้วจางค์ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 083-234-8889 Email: chainarong_54@yahoo.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ ดร.ชัยณรงค์ แก้วจางค์ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 083-234-8889 Email: chainarong_54@yahoo.com

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ				
คำนิยาม	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๕ ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) ทุกกลุ่มอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ ๑๐ ในระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๕) ทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล เครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบ ภายในวันที่ ๑๐ เดือนของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกผลรวมจำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน				
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม ๒. จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๕)				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐,๐๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๕๕ = ๒๓.๔๕	ต่อประชากรแสนคน	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			๒๖.๙๑	ยังไม่ทราบ	ยังไม่ทราบ
เกณฑ์การประเมิน: ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	/		
วิธีการประเมินผล	ระดับเขตผลลัพธ์การดำเนินงานปี ๒๕๖๒				
	คะแนน	๑	๒	๓	๔
อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ ๑๐ ในระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)	≥๒๒.๕๑	๒๒.๐๑ - ๒๒.๕๐	๒๑.๕๑ - ๒๒.๐๐	๒๑.๐๑ - ๒๑.๕๐	
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทร์ภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๘๙๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุชาติ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๘๙๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (STEMI)				
คำนิยาม	อัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน หมายถึง จำนวนตายจากโรค STEMI (รหัส ICD-๑๐ = ๒๑.๐-๒๑.๓) ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) ทุกกลุ่มอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลง < ร้อยละ ๑๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI (รหัส ICD-๑๐ = ๒๑.๐-๒๑.๓) ทุกวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ เดือนของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกผลรวมจำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย STEMI จากทุกหอผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน				
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม ๒. จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ๓. จากฐานข้อมูล UCHA				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการตายจากโรค STEMI (รหัส ICD-๑๐ = ๒๑.๐-๒๑.๓) ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยโรค STEMI ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (รหัส ICD-๑๐ = ๒๑.๐-๒๑.๓) ในเดือนเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	เป็นรายรอบดังนี้ ๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน ๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ยังไม่ทราบ	ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			๑๔.๖๑	๑๒.๘๒	๙.๔๐
เกณฑ์การประเมิน: ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๑๐		
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๘๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุธาธิน หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๘๙๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (Non-STEMI และ UA)				
คำนิยาม	อัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน หมายถึง จำนวนตายจากโรค Non-STEMI UA (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐, I๒๑.๔-๒๑.๙, I๒๒- I๒๕) ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) ทุกกลุ่มอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลง < ร้อยละ ๑๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ Non-STEMI และ UA (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐, I๒๑.๔-๒๑.๙, I๒๒- I๒๕) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ เดือนของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกผลรวมจำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย Non-STEMI จากทุกโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน				
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลจาก ๔๓ แห่ง ๒. จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ๓. จากฐานข้อมูล UCHA				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการตายจากโรค Non-STEMI และ UA ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยโรค Non-STEMI UA ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลในเดือนเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	เป็นรายรอบดังนี้ ๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน ๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ยังไม่ทราบ		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน: ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๑๐		
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๙๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุชาติ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๘๙๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention)
คำนิยาม	๑. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วยรหัส ICD-๑๐ = I-๒๑.๐, I-๒๑.๑, I-๒๑.๒, I-๒๑.๓ ทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติแบบ เอสทียกขึ้น (ST segment elevation) ๒. ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดหมายถึง ผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับยา Thrombolytic Agent (ICD-๙ = ๙๙.๑) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ thrombolytic agent ในการรักษา ที่ รพต., รพท., รพช. ๓. ผู้ป่วยการได้รับการทำ PPCI หมายถึง ผู้ป่วยโรค STEMI ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI: Primary Percutaneous Cardiac Intervention) โดยที่ไม่มีข้อจำกัดของการทำ PPCI ที่ รพต. (ICD-๑๐ = ๐๐.๖๖, ๐๐.๔๐-๐๐.๔๘, ๓๖.๐๑-๓๖.๐๒, ๓๖.๐๕-๓๖.๐๗, ๓๖.๐๙, ๓๗.๖๘)
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗ มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๕๘ มากกว่า ร้อยละ ๗๕ ปี ๒๕๕๙ มากกว่า ร้อยละ ๘๐
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ เดือนของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกผลรวมจำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย STEMI จากทุกโรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม ๒. จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ๓. ฐานข้อมูล UCHA
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในเดือนเดียวกัน
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) ในเดือนเดียวกัน
รายการข้อมูล ๓	C = จำนวนผู้ป่วยโรค STEMI ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล(รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ในเดือนเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(A+B)/C] \times ๑๐๐$
ระยะเวลาประเมินผล	เป็นรายรอบดังนี้ ๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน ๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	๒๕๕๔=๖๑.๒๔	ร้อยละ	๕๘.๙๗	๗๖.๕๒	๗๐.๑๑
เกณฑ์การประเมิน: ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
> ร้อยละ ๗๕	> ร้อยละ ๗๕	> ร้อยละ ๗๕	> ร้อยละ ๗๕		
วิธีการประเมินผล:	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๙๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุธาติน หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๘๙๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยที่ทำ CABG				
คำนิยาม	<p>๑. ผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง ผู้ป่วยที่มี principle diagnosis เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำ CABG จากทุก รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ โดยเป็นโรคที่มีรหัส ICD-๑๐ = I๒๑- I๒๕</p> <p>๒. การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยที่ทำ CABG (ICD-๙ = ๓๖.๑๐, ๓๖.๑๑, ๓๖.๑๒, ๓๖.๑๓, ๓๖.๑๔, ๓๖.๑๕, ๓๖.๑๖, ๓๖.๑๗, ๓๖.๑๘, ๓๖.๑๙)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ ๐.๕				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรหัส ICD-๑๐ = I๒๑- I๒๕ ที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำ CABG ทุกราย จากทุก รพศ. ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนปัจจุบัน</p> <p>๒. บันทึกผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่ทำ CABG แล้วเสียชีวิตทั้งหมด จากทุก รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน</p> <p>๓. บันทึกผลรวมจำนวน (รายคน) ผู้ป่วยที่ทำ CABG ทั้งหมดใน รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑</p>				
แหล่งข้อมูล	จากโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยทำ CABG ที่เสียชีวิต ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วย รหัส ICD-๑๐ = I๒๑- I๒๕ ที่ทำ CABG ในเดือนเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	<p>เป็นรายรอบดังนี้</p> <p>๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป</p> <p>๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน</p> <p>๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)</p>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	๒๕๕๔=๔.๐๐	ร้อยละ	๐.๕๗	๒.๓๙	๑.๘๔
เกณฑ์การประเมิน: ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ๐.๕	< ๐.๕	< ๐.๕	< ๐.๕		
วิธีการประเมินผล:	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทร์ภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๙๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุธาสิน หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๘๘๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	ระยะเวลาที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (total ischemic time)				
คำนิยาม	ระยะเวลาที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วย STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐- I๒๑.๓) เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกแบบ Angina จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด (Reperfusion) ด้วยยา Thrombolytic Agent (ICD-๙ = ๙๙.๑) หรือ เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการทำ PPCI (ICD-๑๐ = ๐๐.๖๖, ๐๐.๔๐-๐๐.๔๘, ๓๖.๐๑-๓๖.๐๒, ๓๖.๐๕-๓๖.๐๗, ๓๖.๐๙, ๓๗.๖๘)				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า ๖ ชั่วโมง (๓๖๐ นาที)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ เดือนของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกแบบ Angina จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด (Reperfusion) ด้วยยา Thrombolytic Agent หรือ PPCI ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน				
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลจาก ๔๓ แห่ง ๒. จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ๓. ฐานข้อมูล UCHA				
รายการข้อมูล ๑	A = ระยะเวลารวม (นาที) ของผู้ป่วย STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกแบบ Angina จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยยา Thrombolytic Agent ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๒	B = ระยะเวลารวม (นาที) ของผู้ป่วย STEMI (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกแบบ Angina จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วย PPCI ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๓	C = จำนวนผู้ป่วยโรค STEMI ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑.๐-I๒๑.๓) ในเดือนเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	[(A+B)/C]				
ระยะเวลาประเมินผล	เป็นรายรอบดังนี้ ๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน ๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	ยังไม่ทราบ	นาที	๑๘๗	๒๔๓	๒๕๕
เกณฑ์การประเมิน: ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
น้อยกว่า ๓๖๐ นาที	น้อยกว่า ๓๖๐ นาที	น้อยกว่า ๓๖๐ นาที	น้อยกว่า ๓๖๐ นาที		
วิธีการประเมินผล:	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด				
คำนิยาม	๑. ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง ผู้ป่วยที่มี principle diagnosis เป็นโรคหัวใจซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากทุก รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ โดยเป็นโรคที่มีรหัส ICD-๑๐ = I๒๑-I๒๕, I๓๔-I๓๗, I๐๕-I๐๙, Q๒๐-Q๒๑, Q๒๕, D๑๕๑ ๒. การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่โรคหัวใจ หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ICD-๙ = I๓๔-I๓๖)				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ ๐.๕				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรหัส ICD-๑๐ = I๒๑-I๒๕, I๓๔-I๓๗, I๐๕-I๐๙, Q๒๐-Q๒๑, Q๒๕, D๑๕๑ ที่เข้ารับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกราย จากทุก รพศ. ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แล้วเสียชีวิตทั้งหมด จากทุก รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน ๓. บันทึกผลรวมจำนวน (รายคน) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทั้งหมดใน รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
แหล่งข้อมูล	จากโรงพยาบาลศูนย์ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เสียชีวิต ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๒	๔. B = จำนวนผู้ป่วย รหัส ICD-๑๐ = I๒๑-I๒๕, I๓๔-I๓๗, I๐๕-I๐๙, Q๒๐-Q๒๑, Q๒๕, D๑๕๑ ที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในเดือนเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	เป็นรายรอบดังนี้ ๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน ๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	๒๕๕๕=๔.๐๐	หน่วยวัด	๐.๕๗	๒.๓๙	๑.๘๔
เกณฑ์การประเมิน: ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ๐.๕	< ๐.๕	< ๐.๕	< ๐.๕		
วิธีการประเมินผล:	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทร์ภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๙๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุธาสิน หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๕๖๘๙๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin				
คำนิยาม	๑. ผู้ป่วยรับประทานยา Warfarin หมายถึง ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ทั้งผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ ER/ OPD/ Warfarin clinic และ/ หรือรับไว้ในโรงพยาบาล ๒. ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง อัตราการเกิด Stroke และ Major bleeding ในผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ ๐.๕				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ที่ทุกราย จากทุก รพ. ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. เก็บข้อมูลเป็นรายเดือน (เดือนละ ๑ ครั้ง) บันทึกข้อมูลของเดือนก่อนหน้า เข้าสู่ระบบภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนปัจจุบัน ๒. บันทึกผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่เกิด Stroke และ Major bleeding จากทุก รพ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือน ๓. บันทึกผลรวมจำนวน (รายคน) ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ทั้งหมดใน รพศ. ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
แหล่งข้อมูล	จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Stroke และ Major bleeding ในเดือนเดียวกัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ที่ทุกราย ในเดือนเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๑. รายเดือน ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของเดือนก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ๒. รายไตรมาส ประเมินผลค่าตัวชี้วัดของไตรมาสก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในไตรมาสปัจจุบัน ๓. รายปีงบประมาณ ประเมินผลตัวชี้วัดของปีงบประมาณก่อนหน้า ภายหลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน (เดือนพฤศจิกายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	๒๕๕๔=๐.๗๙	ร้อยละ	๐.๗๖	๐	๐.๘๗
เกณฑ์การประเมิน: ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน
< ๐.๕	< ๐.๕		< ๐.๕		< ๐.๕
วิธีการประเมินผล:	เปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายทุกไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน:	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ ๒๕๕๘				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางจันทร์ภรณ์ สร้อยประเสริฐ หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๗๓๘๙๕๖๙๑ Email: soyprasertj@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางปิยธิดา บวรสุธาสิน หน่วยงาน ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๘๙๒๔๙๑ Email: pinittayoo@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ที่ ๑ ลดอัตราการตาย

แผนงาน สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ				
คำนิยาม	๑. อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม (ตามรหัส C๕๐๐ - C๕๐๙) ๒. อัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก (ตามรหัส C๕๓๐ - C๕๓๙) ๓. อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด หมายถึง ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด (ตามรหัส C๓๔๐ - C๓๔๙) ๔. อัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ หมายถึง ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ (ตามรหัส C๑๖๐ - C๑๖๙) ๕. อัตราการตายจากโรคมะเร็งปากตับ หมายถึง ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและ ท่อน้ำดีในตับ (ตามรหัส C๒๒)				
เกณฑ์เป้าหมาย	อัตราจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ ๓๐ ต่อแสนประชากร				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคมะเร็งตามรหัส ICD ๑๐				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ตาม รหัส ICD ๑๐				
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูลเครือข่ายบริการเขต ๑๑				
รายการข้อมูล ๑					
รายการข้อมูล ๒					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน	
วิธีการประเมินผล:	สัดส่วนอัตราการตายต่อแสนประชากร				
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทัดสนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:				

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ยุทธศาสตร์
เป้าประสงค์ที่ ๒ ลดอัตราการตาย

แผนงาน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน เน้น Primary prevention และ Screening and Early Detection

ตัวชี้วัด	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม / มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐				
คำนิยาม	- สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/ มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ หมายถึง การเทียบสัดส่วนเพื่อดูประสิทธิภาพของการคัดกรอง ระหว่างสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม/ มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ ซึ่งเป็นรายใหม่ในปี (ปีงบประมาณ) กับสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกทุกระยะ (ระยะ ๑-๔) ซึ่งเป็นรายใหม่ในปี (ปีงบประมาณ) เดียวกัน - มะเร็งเต้านม /มะเร็งเต้านม ระยะที่ ๑ และ ๒ หมายถึง แพทย์มีการตรวจและให้การวินิจฉัยตามระบบ TNM Staging (Breast cancer) , FIGO Staging (Cervical cancer)				
เกณฑ์เป้าหมาย	- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม /มะเร็งปากมดลูก ระยะ ๓ - ๔ ลดลง - สัดส่วนของมะเร็งเต้านม / มะเร็งปากมดลูก มีการค้นพบ ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม / มะเร็งปากมดลูก รายใหม่ในปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีที่ตรวจพบ และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในปีที่วินิจฉัยเป็นระยะ ๑-๒				
แหล่งข้อมูล	- จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital based cancer register) ในโรงพยาบาลที่ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม /มะเร็งปากมดลูก รายใหม่ในปีที่รายงาน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะที่ ๑-๒				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม /มะเร็งปากมดลูก รายใหม่ในปีที่รายงาน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน	
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน		ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ที่ ๓ ลดระยะเวลาการรอคอย

แผนงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสี ≤ ๖ สัปดาห์			
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการรักษาด้วยรังสี ≤ ๖ สัปดาห์ หมายถึง ระยะเวลาการรอคอยการฉายแสง โดยนับจากวันสิ้นสุดที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ และต่อด้วยแผนการรักษาด้วยรังสี ถึงวันที่ได้รับการฉายแสงวันแรก ≤ ๖ สัปดาห์(หน่วยนับเป็นสัปดาห์) เช่น <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ผ่าตัด ถึง วันที่ฉายแสงวันแรก - วันที่ได้รับยาเคมีเข็มสุดท้าย ถึง วันที่ฉายแสงวันแรก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย ถึง วันที่ฉายแสงวันแรก (กรณีไม่มีการรักษาอื่นก่อนหน้านี้) - ๖ สัปดาห์ หมายถึง ๔๒ วันเต็ม 			
เกณฑ์เป้าหมาย	ระยะเวลาการรอคอยการฉายแสง ≤ ๖ สัปดาห์			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยวิธีการฉายแสง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายแสง และระยะเวลาการรอคอย			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาด้วยวิธีการฉายแสง			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรอคอยการฉายแสง ≤ ๖ สัปดาห์			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องรับการรักษาด้วยการฉายแสง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๔๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ยุทธศาสตร์
เป้าประสงค์ที่ ๔ สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

แผนงาน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่เร้งแต่ละระดับของโรงพยาบาล			
คำนิยาม	การดำเนินการตามมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่เร้ง หมายถึง ทุกโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาจนได้ระดับ ๑,๒,๓ ตามกำหนด โดยจัดให้มี <ol style="list-style-type: none"> มีบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการให้บริการผู้ป่วยแม่เร้งอย่างเพียงพอ และกลุ่มวิชาชีพที่จำเป็นตามเกณฑ์กำหนดกิจกรรมของแต่ละระดับของโรงพยาบาล และมีแผนในการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจ มีการจัดให้มี สถานที่เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการให้บริการ มีขีดความสามารถในการให้บริการตามกรอบแนวทางการดำเนินการจัดบริการการดูแลรักษาโรคมะเร็ง และกิจกรรมที่ตอบสนองตามยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (๗ ยุทธศาสตร์) ในแต่ละระดับของโรงพยาบาล 			
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> มีจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการให้บริการผู้ป่วยแม่เร้งอย่างเพียงพอ ตามเกณฑ์กำหนด มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการผู้ป่วยแม่เร้ง มีหน่วยงาน เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ ในการให้บริการตามเกณฑ์ ภายในปี ๒๕๖๐ มีการกำหนดแผนกิจกรรมตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง (๗ ยุทธศาสตร์) และดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผน 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกรายการ กิจกรรม สถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ในการให้บริการ และบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่ระบุในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวง			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑			
รายการข้อมูล ๑				
รายการข้อมูล ๒				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน
วิธีการประเมินผล:	<ol style="list-style-type: none"> มีการสำรวจ บุคลากร สถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ และการให้บริการตามกิจกรรมด้านโรคมะเร็งของโรงพยาบาลทุกระดับในเขต จัดทำแผนการพัฒนาการดำเนินการตามมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่เร้ง ตามนิยามและเกณฑ์เป้าหมาย แต่ละระดับของ 			

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพในแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่เรียงแต่ละระดับของโรงพยาบาล
	โรงพยาบาล ๓. โรงพยาบาลในเขตมีการดำเนินการได้ครบตามแผนการพัฒนา ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
เอกสารสนับสนุน:	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลแม่เรียงสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)

แผนงาน

ตัวชี้วัด ๑	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อ โรคมะเร็ง อย่างชัดเจน			
คำนิยาม	กิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง อย่างชัดเจน หมายถึง การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกระดับ และสื่อมี การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน รูปแบบน่าสนใจ เหมาะสมกับระดับการรับรู้ และ โอกาสในการเข้าถึงของประชาชน รวมทั้งความถี่และความสม่ำเสมอในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์			
เกณฑ์เป้าหมาย	มีจำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการมากกว่าร้อยละ ๘๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทั่วไป และประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งแต่ละชนิด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานเป็นจำนวนกิจกรรม			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑			
รายการข้อมูล ๑	A = กิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามแผนของปีงบประมาณ			
รายการข้อมูล ๒	B = กิจกรรมที่อยู่ในแผน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
			๒๕๕๗	
เกณฑ์การประเมิน:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
วิธีการ ประเมินผล:				
เอกสาร สนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/ ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลแม่เรียงสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			

ผู้รับผิดชอบ รายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:
--	---

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งระยะต้น (Screening and Early Detection)
แผนงาน

ตัวชี้วัด ๑	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม/ มะเร็งปากมดลูก			
คำนิยาม	การคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี) ได้รับการ สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือตรวจคัดกรอง โดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) ได้รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดผู้ป่วยมะเร็งเต้านม / มะเร็งปากมดลูก Stage ๓,๔ ๑. มีการคัดกรองมะเร็งเต้านม ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐ ๒. มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายและจำนวนที่ได้รับการคัดกรอง			
แหล่งข้อมูล	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๗๖ จังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A (c) = จำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก A (b) = จำนวนสตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทิศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis)

แผนงาน

ตัวชี้วัด ๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน ๒ สัปดาห์			
คำนิยาม	ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา หมายถึง ระยะเวลาที่ตัดชิ้นเนื้อ / เซลล์ (specimen) เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง จนถึง วันที่ได้รับรายงานผล (หน่วยนับเป็นสัปดาห์) ๒ สัปดาห์ หมายถึง จำนวน ๑๔ วันเต็ม			
เกณฑ์เป้าหมาย	ระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งภายใน ๒ สัปดาห์			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อ / เซลล์ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และระยะเวลา (รายงานเป็นร้อยละของการรายงานผลภายใน ๒ สัปดาห์ และค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการรายงานผล / การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา)			
แหล่งข้อมูล	๑. หน่วยพยาธิวิทยา ๒. คลินิกพยาธิวิทยาที่ส่งตรวจ			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อ / เซลล์ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และได้รับรายงานผล ภายใน ๒ สัปดาห์			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งอ่านผลชิ้นเนื้อ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งทั้งหมดในปี			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทัดสนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis) (ต่อ)

แผนงาน

ตัวชี้วัด ๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) โรคมะเร็ง
คำนิยาม	ผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) โรคมะเร็ง หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) โรคมะเร็งในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่น กรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย ชั้นสูตร

	เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน ทุกสิทธิการรักษา) การส่งวินิจฉัยในกลุ่ม Imaging ที่ซับซ้อน Endoscope และตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็ง			
	การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อภายในเขตสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ			
	การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อไปสถานบริการที่อยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง รวมถึงหน่วยงานที่มีการบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) กับสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพ			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลง > ร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยที่ Refer ไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ที่สถานบริการนอกเขตสุขภาพ ทุกราย			
แหล่งข้อมูล	- คลินิกตรวจรักษา / หอผู้ป่วย - โรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพ			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง นอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๕๗			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง นอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๕๘			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
			๒๕๕๗	
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment)

แผนงาน

ตัวชี้วัด ๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลัก ภายในเกณฑ์เวลาที่กำหนด
คำนิยาม	การรักษาหลัก หมายถึง การรักษาโรคมะเร็ง ด้วยวิธีศัลยกรรม รังสีรักษา และเคมีบำบัด ภายในเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการการรักษาหลักแต่ละประเภท ดังนี้ ๑. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์)

ตัวชี้วัด ๑	<p>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลัก ภายในเกณฑ์เวลาที่กำหนด</p> <p>และ ๔ สัปดาห์ นับเป็น ๒๘ วันเต็ม) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ / เซลล์ ส่งตรวจ นับถึง วันผ่าตัด - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันผ่าตัด - ในกรณีไม่มีการตัดชิ้นเนื้อ หรือ การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่ วันที่รู้ผลการตรวจวินิจฉัย เช่น ผลการวินิจฉัยจากเอกซเรย์ เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่ <p>๒. ระยะเวลาการรอดอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ ๖ สัปดาห์ นับเป็น ๔๒ วันเต็ม) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ / เซลล์ ส่งตรวจ นับถึง วันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา ผ่าตัด) นับถึง วันให้ยาเคมีวันแรก - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่ <p>๓. ระยะเวลาการรอดอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ ๖ สัปดาห์ นับเป็น จำนวน ๔๒ วันเต็ม) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ / เซลล์ ส่งตรวจ นับถึง วันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด ผ่าตัด) นับถึง วันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>๑. ผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วางแผนรักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ > ร้อยละ ๖๐</p> <p>๒. ผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วางแผนรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ > ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. ผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วางแผนรักษาด้วยรังสีรักษา ได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ > ร้อยละ ๖๐</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด</p> <p>๒. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด</p> <p>๓. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา</p> <p>๒. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการโดยมีระยะเวลาการรอดอยของแต่ละการรักษาได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ภายในเกณฑ์ที่กำหนด</p>
แหล่งข้อมูล	<p>๑. จาก Hospital Base Cancer Registry</p> <p>๒. จากหน่วยบริการผู้ป่วยศัลยกรรม/ห้องผ่าตัด หน่วยที่ให้บริการเคมีบำบัด และรังสีรักษา</p>
รายการข้อมูล ๑	<p>A (S) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดมีระยะเวลา การรอดอย < ๔ สัปดาห์</p> <p>A (C) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะเวลา การรอดอย < ๖ สัปดาห์</p> <p>A (R) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษามีระยะเวลา การรอดอย < ๖ สัปดาห์</p>
รายการข้อมูล ๒	<p>B (S) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมด</p> <p>B (C) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมด</p> <p>B (R) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมด</p>

ตัวชี้วัด ๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลัก ภายในเกณฑ์เวลาที่กำหนด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) (ต่อ)

แผนงาน

ตัวชี้วัด ๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการตรวจรักษาโรคมะเร็ง			
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรคมะเร็งในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่น กรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ ในการผ่าตัดที่ซับซ้อน การให้ยาเคมีบำบัด การให้รังสีรักษา / รังสีรักษาด้วยเทคนิคพิเศษ และรังสีร่วมรักษา จำเป็นต้องต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อ รวมทั้งเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน ทุกสิทธิการรักษา)</p> <p>การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อภายในเขตสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ</p> <p>การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อไปสถานบริการที่อยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง รวมถึงหน่วยงานที่มีการบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) กับสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลง > ร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโรคมะเร็ง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จำนวนผู้ป่วยที่ Refer ไปทำการรักษาโรคมะเร็ง ที่สถานบริการนอกเขตสุขภาพทุกราย			
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - คลินิกตรวจรักษา / หอผู้ป่วย - โรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพ 			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาโรคมะเร็งนอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๕๗			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาโรคมะเร็ง นอกเขตสุขภาพ ปี ๒๕๕๘			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖

เกณฑ์การประเมิน:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
วิธีการประเมินผล:			
เอกสารสนับสนุน:			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทัดสนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:		

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care)

แผนงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
คำนิยาม	ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นระยะที่ ๔ และโรคมะเร็งมีการลุกลามไปอวัยวะสำคัญ หรือ การรักษาเป็นแบบไม่หวังผลหาย หรือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ของ Palliative Performance Scale (PPS) < ๓๐ (End of Life Stage) การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการประคับประคองอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจุดเน้นในการดูแล ด้าน Family conference, Symptoms control และ Psychosocial and Spiritual support
เกณฑ์เป้าหมาย	- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต > ร้อยละ ๘๐ - มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง อย่างน้อย ๑ คน ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย - พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบเต็มเวลา - โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย - จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคองปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบเต็มเวลา
แหล่งข้อมูล	หน่วยเวชกรรมสังคม / หน่วยเยี่ยมบ้าน / คลินิกระดับปวต ของโรงพยาบาลทุกระดับ รพท. รพท. และ รพช.
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทิศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) (ต่อ)

แผนงาน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)			
คำนิยาม	ระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง โรงพยาบาลมีการจัดตั้งหน่วยงาน และให้บริการตามเกณฑ์ที่กำหนดของโรงพยาบาลแต่ละระดับ Home care unit รพศ. รพ.มะเร็ง (กรมการแพทย์) รพท. รพช. รพ.สต. Pain Clinic รพศ. รพ.มะเร็ง (กรมการแพทย์) รพท. รพช. Strong Opioid Medication รพศ. รพ.มะเร็ง(กรมการแพทย์) รพท. รพช. Palliative Care Unit รพศ. รพ.มะเร็ง (กรมการแพทย์) รพท. รพช. ศูนย์มิตรภาพบำบัด รพศ. รพ.มะเร็ง (กรมการแพทย์) รพท.			
เกณฑ์เป้าหมาย	มีหน่วยงานและให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามระดับโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลที่จัดตั้งหน่วยบริการและให้บริการที่กำหนด ตามระดับโรงพยาบาล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จำนวนสถานบริการที่มีหน่วยบริการและให้บริการตามที่กำหนด			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ ๑๑			
รายการข้อมูล ๑				
รายการข้อมูล ๒				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
๑. สำรวจหน่วยบริการ และการจัดบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด				

	๒. จัดทำแผน การจัดตั้ง และเปิดให้บริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓. มีการดำเนินการ เป็นไปตามแผน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนโรงพยาบาลที่อยู่ในแผนพัฒนาของเขตสุขภาพ
เอกสารสนับสนุน:	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทัดสินสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๔๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informations)

แผนงาน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง (Cancer Informations)
คำนิยาม	ทะเบียนมะเร็ง (Cancer Informations) หมายถึง การจัดการข้อมูลงานเวชระเบียนในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการทางทะเบียนมะเร็ง แบ่งเป็น ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร (Population-Based Cancer Registry) และทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry) ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร Population-Based Cancer Registry หมายถึง การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากแหล่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากร ในพื้นที่เป้าหมายแห่งหนึ่ง (เช่น ในจังหวัด) ที่สามารถเป็นตัวแทนในกลุ่มได้ ข้อมูลจะแสดงถึงปัญหาในชุมชน ขนาดของปัญหา อุบัติการณ์ อัตราตาย อัตราการอยู่รอด และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระดับชาติ ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร Hospital-Based Cancer Registry หมายถึง การจัดการข้อมูลงานเวชระเบียนในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารับการตรวจวินิจฉัย/รักษาในโรงพยาบาลแห่งนั้นๆ โดยไม่จำกัดภูมิฐานะของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลแสดงถึงภาระงานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและ คุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้นๆ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนระบบบริการผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงใช้เพื่อการศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	๑. มีการมอบหมายงานให้บุคลากรรับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลเวชระเบียน ตามแนวทางการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลอย่างชัดเจน และมีการจัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็ง(เฉพาะโรงพยาบาลที่มีการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร) ๒. โรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตสุขภาพ มีการทำ Hospital-Based ด้วยตนเอง และมีการทำ Population-Based ด้วยตนเอง อย่างน้อย ๑ แห่ง/ ๑ เขตบริการสุขภาพ (ไม่นับรวม รพ. มะเร็ง กรมการแพทย์)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- เก็บเป็นจำนวน (โรงพยาบาลเป้าหมายที่ทำ Hospital-Based Cancer Registry) ตามระดับความสำเร็จ -การจัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งและขั้นตอนการทำ Population-Based
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ ๑๑
รายการข้อมูล ๑	
รายการข้อมูล ๒	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
เกณฑ์การประเมิน: มีทะเบียนมะเร็งใน รพ.ประจำจังหวัด					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
วิธีการประเมินผล:	<p>๑. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบและตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการจัดทำ Hospital Based Cancer Registry ของโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลที่มีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรมีการจัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาล มีแนวทาง/ขั้นตอนการจัดทำ Cancer Registry</p> <p>๒. มีการพัฒนาบุคลากรเรื่องการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น และในโรงพยาบาลที่มีการทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากร มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบและตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการจัดทำ Population based cancer registry</p> <p>๓. มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกเข้าสู่ Electronic record เช่น โปรแกรม Thai Cancer Base (TCB) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โปรแกรม CanReg ๔-๕ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเองเพื่อการเก็บข้อมูลทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาล หรือ โปรแกรม Excel เป็นต้น</p> <p>๔. มีการจัดทำรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ประจำปี</p>				
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพองหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM</p>				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	<p>ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:</p>				

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การวิจัยด้านโรคมะเร็ง (Cancer Research)

แผนงาน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research Center และผลิตผลงานวิจัย
คำนิยาม	Research Center หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนให้มีการทำการวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งในเขตสุขภาพ มีกิจกรรมเชิงประจักษ์ในการดำเนินการทำวิจัยด้านโรคมะเร็ง และมีผลผลิตของงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้รับการยอมรับ สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>๑. มี Research Center อย่างน้อย ๑ แห่ง / ๑ เขตบริการสุขภาพ (ปี ๒๕๖๐)</p> <p>๒. มีการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ในกลุ่ม ดังต่อไปนี้ Basic Science /Apply Research, Epidemiology Research, Clinical Research , Complementary and Alternative Medicine (CAM) โดย</p> <p>๒.๑ มีงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่องของ โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ทำการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วย Research Center /งานวิจัย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การจัดตั้ง Research Center และจำนวนงานวิจัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ รพศ. รพท. และ รพช.
รายการข้อมูล ๑	
รายการข้อมูล ๒	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๔ เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สุกิจ ทัดสนทนวงศ์ หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นางพอหทัย จิวรัตน์ หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๙๑๓๓๐๔ Email: PTDAWAN@HOTMAIL.COM				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๑. ด้านสูติกรรม ๑.๑ อัตราการตั้งครภ์ในวัยรุ่น				
คำนิยาม	จำนวนการคลอดมีชีพโดยมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ต่อจำนวนมารดาคลอดทั้งหมดของโรงพยาบาล				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๑๘				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.รวบรวมข้อมูลจำนวนการคลอดมีชีพโดยมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
แหล่งข้อมูล	ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนมารดาคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาล				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
น้อยกว่าร้อยละ ๑๘	น้อยกว่าร้อยละ ๑๘	น้อยกว่าร้อยละ ๑๘	น้อยกว่าร้อยละ ๑๘		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริรัฐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๐๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com				
	๒. นางสาวศศิมา สิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๖๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภาก โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒.ด้านสูติกรรม ๑.๒ อัตราการคลอดก่อนกำหนด				
คำนิยาม	การคลอดก่อนกำหนดหมายถึงการคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ๑๒ หรือมีแนวโน้มลดลง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.รวบรวมข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย ๒.รวบรวมข้อมูลทารกที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
แหล่งข้อมูล	ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	Data		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๐๖๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimab๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๑. ด้านสูติกรรม ๑.๓ อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			
คำนิยาม	ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ๗ หรือลดลงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล ๒.รวบรวมข้อมูลทารกที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย			
แหล่งข้อมูล	ห้องคลอด			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
				๒๕๕๗
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	น้อยกว่าร้อยละ๗ หรือลดลง ร้อยละ ๐.๕ ต่อปี	น้อยกว่าร้อยละ๗ หรือ ลดลงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี	น้อยกว่าร้อยละ๗ หรือ ลดลงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี	น้อยกว่าร้อยละ๗ หรือลดลงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา สิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๑. ด้านสูติกรรม ๑.๔ อัตราการให้ antenatal steroid อย่างน้อย ๒ dose ก่อนการคลอดในหญิง GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์			
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ต้องมีการให้ steroid dexamethasone อย่างน้อย ๒ dose ก่อนคลอดทุกราย			
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ๗๐ ต่อปี			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์และได้ antenatal steroid อย่างน้อย ๒ doseก่อนการคลอด ๒.รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดทุกราย			
แหล่งข้อมูล	ห้องคลอด			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์และได้ antenatal steroid อย่างน้อย ๒ doseก่อนการคลอด			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ GA ๒๔-๓๔ สัปดาห์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนดทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	มากกว่าร้อยละ๗๐ ต่อปี	มากกว่าร้อยละ๗๐ ต่อปี	มากกว่าร้อยละ๗๐ ต่อปี	มากกว่าร้อยละ๗๐ ต่อปี
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com			
	๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๑. ด้านสูติกรรม ๑.๕ อัตราการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia)				
คำนิยาม	ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) หมายถึงทารกที่มีคะแนน APGAR แรกคลอดที่ ๑ นานที่น้อยกว่า ๗				
เกณฑ์เป้าหมาย	< ๒๕:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. รวบรวมข้อมูลทารกที่มีคะแนน APGAR แรกคลอดที่ ๑ นานที่น้อยกว่า ๗ ๒. รวบรวมข้อมูลทารกที่มาคลอดแล้วเกิดมีชีพในโรงพยาบาลทุกราย				
แหล่งข้อมูล	ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่มีคะแนน APGAR แรกคลอดที่ ๑ นานที่น้อยกว่า ๗				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่มาคลอดแล้วเกิดมีชีพในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	< ๒๕:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	< ๒๕:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	< ๒๕:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	< ๒๕:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริรัฐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๐๑๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com				
	๒. นางสาวศศิมา สิมวัฒน์กุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑. พญ. นพวรรณ พงศ์โสภาก โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒. อัตราตาย ๒.๑ อัตราเสียชีวิตของทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วัน			
คำนิยาม	การเสียชีวิตทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมทุกราย			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตของทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกรายในโรงพยาบาลและข้อมูลทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลการเสียชีวิตของทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วันของผู้ป่วยทารก ๒. ข้อมูลทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่ห้องคลอด			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับข้อมูลปีก่อน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒. อัตราตาย ๒.๒ Neonatal mortality rate				
คำนิยาม	การเสียชีวิตทารกแรกเกิดที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่า ๘:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตของทารกที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกรายในโรงพยาบาลและข้อมูลทารกที่เกิดมีชีพทุกรายในโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	๑. จำนวนการเสียชีวิตของทารกที่อายุ ≤ ๒๘ วันที่หอผู้ป่วยทารก ๒. ข้อมูลทารกเกิดมีชีพทุกรายจากห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่เกิดมีชีพในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ต่อพันการเกิดมีชีพ			
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	<๘:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	<๘:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	<๘:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	<๘:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com				
	๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๑. อัตราตาย อัตราเสียชีวิตของทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วัน				
คำนิยาม	ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล(โดยนับ GA ๒๖/๒๘ สัปดาห์ขึ้นไปแล้วแต่บริบท/ศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล)				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๕๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันและทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายในโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันของทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมที่วอร์ดทารก NICU และ SNB และข้อมูลทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายที่ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	Data		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	น้อยกว่าร้อยละ ๕๐		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ถิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒. อัตราตาย อัตราเสียชีวิตของทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วัน				
คำนิยาม	ทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกราย				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วัน และทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายในโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันของทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมที่วอร์ดทารก NICU และ SNB และข้อมูลทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายที่ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนัก ๑,๐๐๐ -๑,๔๙๙ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกเกิดมีชีพน้ำหนัก ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com				
	๒. นางสาวศศิมา สิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๖๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒. อัตราตาย อัตราเสียชีวิตของทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วัน				
คำนิยาม	ทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกราย				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๒				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันและทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายในโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันของทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมที่วอร์ดทารก NICU และ SNB และข้อมูลทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายที่ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนัก ๑,๕๐๐ -๒,๔๙๙กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกเกิดมีชีพน้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๔๙๙ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	น้อยกว่าร้อยละ ๒	น้อยกว่าร้อยละ ๒	น้อยกว่าร้อยละ ๒	น้อยกว่าร้อยละ ๒	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา สิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒. อัตราตาย ๒.๖ อัตราเสียชีวิตของทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมที่อายุ ≤ ๒๘ วัน			
คำนิยาม	ทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันทุกราย			
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๒			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันและทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมที่เกิดมีชีพทุกรายในโรงพยาบาล			
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วันของทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมที่วอร์ดทารก NICU และ SNB และข้อมูลทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมที่คลอดมีชีพทุกรายที่ห้องคลอด			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมเสียชีวิตที่อายุ ≤ ๒๘ วัน			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกเกิดมีชีพน้ำหนัก >๒,๕๐๐ กรัมที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)x๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
น้อยกว่าร้อยละ ๒	น้อยกว่าร้อยละ ๒	น้อยกว่าร้อยละ ๒	น้อยกว่าร้อยละ ๒	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com ๒.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongtiri_๐๑@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๒. อัตราตาย ๒.๗ อัตราการตายจากภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia)				
คำนิยาม	ทารกคลอดในโรงพยาบาลที่มี คะแนน APGAR ที่ ๑ นาที \leq ๗				
เกณฑ์เป้าหมาย	อัตราการตายจากภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิดลดลง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมหาราชทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. รวบรวมข้อมูลทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมีภาวะ birth asphyxia แล้วเสียชีวิต ๒. รวบรวมข้อมูลทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมีภาวะ birth asphyxia ทุกราย				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมีภาวะ birth asphyxia แล้วเสียชีวิตที่วอร์ด NICU, SNB และ ข้อมูลทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมีภาวะ birth asphyxia ที่ห้องคลอด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมีภาวะ birth asphyxia แล้วเสียชีวิต				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมีภาวะ birth asphyxia				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	อัตราการตายลดลง	อัตราการตายลดลง	อัตราการตายลดลง	อัตราการตายลดลง	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับปีก่อน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ถิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๓๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑. พญ. นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๓. ภาวะแทรกซ้อนการรักษา ๓.๑ อัตราการเกิด BPD				
คำนิยาม	ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่อายุครรภ์หลังคลอดถึง ๓๖ สัปดาห์ แล้วยังต้องได้รับออกซิเจน				
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖ หรือ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๓๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่อายุครรภ์หลังคลอดถึง ๓๖ สัปดาห์ แล้วยังต้องได้รับออกซิเจนและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ที่หอผู้ป่วยทุกราย				
แหล่งข้อมูล	งานเวชสถิติ/หอผู้ป่วย NICU, SNB				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่อายุครรภ์หลังคลอดถึง ๓๖ สัปดาห์ แล้วยังต้องได้รับออกซิเจน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวน ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ที่หอผู้ป่วยทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
น้อยกว่าร้อยละ ๒๖	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๓. ภาวะแทรกซ้อนการรักษา ๓.๒ อัตราการเกิด ROP stage ๓-๕			
คำนิยาม	หมายถึง ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่มีภาวะการเจริญของเส้นเลือดจอประสาทตามผิดปกติ (ROP) stage ๓-๕			
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๘ หรือ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๓๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมที่ส่งตรวจตาทุกราย			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่มี ROP stage ๓-๕ และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ที่ส่งตรวจตาทุกราย			
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB			
รายการข้อมูล ๑	A =จำนวน ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่มี ROP stage ๓-๕			
รายการข้อมูล ๒	B =จำนวน ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ที่ส่งตรวจตาทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
น้อยกว่าร้อยละ ๘	น้อยกว่าร้อยละ ๘	น้อยกว่าร้อยละ ๘	น้อยกว่าร้อยละ ๘	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๓. ภาวะแทรกซ้อนการรักษา ๓.๓ อัตรากาการเกิด IVH grade III-IV			
คำนิยาม	ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัย IVH ตั้งแต่เกรด III-IV			
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๓๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่มี IVH grade III-IV และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ทุกราย			
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB			
รายการข้อมูล ๑	A = ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่มี IVH grade III-IV			
รายการข้อมูล ๒	B = ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
น้อยกว่าร้อยละ ๗	น้อยกว่าร้อยละ ๗	น้อยกว่าร้อยละ ๗	น้อยกว่าร้อยละ ๗	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasima๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๓. ภาวะแทรกซ้อนการรักษา ๓.๔ อัตราการเกิด hearing impairment (โดยวิธี ABR)			
คำนิยาม	ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบกพร่องด้านการได้ยินจากวิธี ABR			
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าร้อยละ ๕ หรือ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๓๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมทุกราย			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบกพร่องด้านการได้ยินจากวิธี ABR และทารกที่ส่งตรวจ OAEทุกราย			
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบกพร่องด้านการได้ยินจากวิธี ABR			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัมหรืออายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๒ สัปดาห์ที่ส่งตรวจ OAEทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
น้อยกว่าร้อยละ ๕	น้อยกว่าร้อยละ ๕	น้อยกว่าร้อยละ ๕	น้อยกว่าร้อยละ ๕	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๔. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ ๔.๑ อุณหภูมิ < ๓๖.๕°C				
คำนิยาม	ทารกที่รับส่งต่อเมื่อวัดอุณหภูมิภายใน ๕ นาทีเมื่อมาถึงวอร์ดได้ < ๓๖.๕°C				
เกณฑ์เป้าหมาย	< ร้อยละ ๒๕				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่รับส่งต่อทุกรายและทารกที่มีอุณหภูมิ < ๓๖.๕°C				
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่รับส่งต่อที่มีอุณหภูมิ < ๓๖.๕°C ทุกราย				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๐๑๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๔. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ ๔.๒ อุณหภูมิ > ๓๗.๕°C				
คำนิยาม	ทารกที่รับส่งต่อเมื่อวัดอุณหภูมิภายใน ๕ นาทีเมื่อมาถึงวอร์ดได้ > ๓๗.๕°C				
เกณฑ์เป้าหมาย	< ร้อยละ ๒๕				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่รับส่งต่อทุกรายและทารกที่มีอุณหภูมิ > ๓๗.๕°C				
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่รับส่งต่อที่มีอุณหภูมิ > ๓๗.๕°C ทุกราย				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	Data		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๔. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ ๔.๓ ระดับน้ำตาล < ๔๐ mg/dL				
คำนิยาม	ทารกที่รับส่งต่อได้รับการตรวจคัดกรองภายใน ๑ ชั่วโมงเมื่อถึงวอร์ดแล้วมีระดับน้ำตาล < ๔๐ mg/dL				
เกณฑ์เป้าหมาย	< ร้อยละ ๑๒				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่รับส่งต่อทุกรายและทารกที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วมีระดับน้ำตาล < ๔๐ mg/dL				
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกทารกที่รับส่งต่อที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วมีระดับน้ำตาล < ๔๐ mg/dL				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ร้อยละ ๑๒	< ร้อยละ ๑๒	< ร้อยละ ๑๒	< ร้อยละ ๑๒		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๔. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ ๔.๔ ระดับน้ำตาล > ๑๘๐ mg/dL				
คำนิยาม	ทารกที่รับส่งต่อได้รับการตรวจคัดกรองภายใน ๑ ชั่วโมงเมื่อถึงวอร์ดแล้วมีระดับน้ำตาล > ๑๘๐ mg/dL				
เกณฑ์เป้าหมาย	< ร้อยละ๒๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่รับส่งต่อทุกรายและทารกที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วมีระดับน้ำตาล > ๑๘๐ mg/dL				
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกทารกที่รับส่งต่อที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วมีระดับน้ำตาล > ๑๘๐ mg/dL				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่รับส่งต่อทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
< ร้อยละ๒๐	< ร้อยละ๒๐	< ร้อยละ๒๐	< ร้อยละ๒๐		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริรัฐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิมวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๔. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ ๔.๕ ตำแหน่งท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสม (ลึกลง / หลุด) ทันทีเมื่อถึง ward			
คำนิยาม	ทารกที่ได้รับการส่งต่อมีตำแหน่งท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสม (ลึกลง / หลุด) ทันทีเมื่อถึง ward			
เกณฑ์เป้าหมาย	< ร้อยละ ๑๕			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่รับส่งต่อทุกราย			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่รับส่งต่อทุกรายและทารกที่มีตำแหน่งท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสม (ลึกลง / หลุด) ทันทีเมื่อถึง ward			
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่มีตำแหน่งท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสม (ลึกลง / หลุด) ทันทีเมื่อถึง ward			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่รับส่งต่อทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
		ร้อยละ		๒๕๕๗
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
< ร้อยละ ๑๕	< ร้อยละ ๑๕	< ร้อยละ ๑๕	< ร้อยละ ๑๕	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimab๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๔. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ ๔.๖ เสียชีวิตขณะส่งต่อ ภายใน ๑ ชั่วโมงเมื่อถึง รพ.ปลายทาง			
คำนิยาม	ทารกที่ได้รับการส่งต่อเสียชีวิตขณะส่งต่อ ภายใน ๑ ชั่วโมงเมื่อถึง รพ.ปลายทาง			
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่มีการเสียชีวิตขณะส่งต่อ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่รับส่งต่อทุกราย			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่รับส่งต่อทุกรายและทารกที่เสียชีวิตขณะส่งต่อ ภายใน ๑ ชั่วโมงเมื่อถึง รพ. ปลายทาง			
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกเสียชีวิตขณะส่งต่อ ภายใน ๑ ชั่วโมงเมื่อถึง รพ.ปลายทาง			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่รับส่งต่อทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
		ร้อยละ		
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	ไม่มีการเสียชีวิต	ไม่มีการเสียชีวิต	ไม่มีการเสียชีวิต	ไม่มีการเสียชีวิต
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๐๑๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimab๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๕. ทารกที่มีปัญหา Congenital heart disease ๕.๑ รักษา Closed heart surgery ในเขตบริการสุขภาพ			
คำนิยาม	ทารกที่มีภาวะ congenital heart disease ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา closed heart surgery ได้รับการรักษาในเขตบริการสุขภาพ โดยไม่ต้องส่งออกนอกเขต			
เกณฑ์เป้าหมาย	เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๒๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่มีภาวะ congenital heart disease			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลทารกที่มีภาวะ congenital heart disease และทารกที่ได้รับการรักษา closed heart surgery ในเขตบริการสุขภาพทุกราย			
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่มีภาวะ congenital heart disease และได้รับการรักษาโดย closed heart surgery ในเขตบริการสุขภาพทุกราย			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่มีภาวะ congenital heart disease และจำเป็นต้องรักษาโดย closed heart surgery ทุกราย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ต่อปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ต่อปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ต่อปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ต่อปี	
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com ๒. นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาสุขภาพทารกกลุ่มวัย / กระทรวงสาธารณสุข
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดเขตบริการที่ ๑๑

ตัวชี้วัด	๖. การส่งออกนอกเครือข่าย				
คำนิยาม	ทารกที่ส่งต่อไปรักษานอกเขตบริการสุขภาพ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงจากเดิมร้อยละ ๓๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่คลอดในโรงพยาบาลทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. รวบรวมข้อมูลทารกที่ส่งต่อไปรักษานอกเขตบริการสุขภาพทุกราย ๒. รวบรวมข้อมูลทารกที่เกิดมีชีพในโรงพยาบาลทุกราย				
แหล่งข้อมูล	หอผู้ป่วย NICU และ SNB				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนทารกที่ส่งต่อไปรักษานอกเขตบริการสุขภาพทุกราย				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนทารกที่เกิดมีชีพในโรงพยาบาลทุกราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
		ร้อยละ			
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ลดลงร้อยละ ๓๐ต่อปี	ลดลงร้อยละ ๓๐ต่อปี	ลดลงร้อยละ ๓๐ต่อปี	ลดลงร้อยละ ๓๐ต่อปี		
วิธีการประเมินผล : ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก ๖ เดือน					
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	๑.นางพงษ์ศิริ กาญจนศิริ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๐๒๒๓๖๕ Email ; pongsiri_๐๑@hotmail.com				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.นางสาวศศิมา ลิ้มวัฒนกุล โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐-๕๓๒๖๓๕๕ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ Email ; sasimal๒@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.พญ.นพวรรณ พงศ์โสภ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๓๕๑๖๘๐ Email ; noppawan๑๐๑๓๖@hotmail.com				

หมายเหตุ สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน			
คำนิยาม	อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-๑๐ = V๐๑-V๘๙) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง ๓๐ วัน หลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่ง รพ. ที่ห้องฉุกเฉิน			
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗-กันยายน ๒๕๕๘)			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนประชากรกลางปี ๒๕๕๗			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๑ ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ ๔			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ ๕๐ หรือคิดเป็นลดลงปีละ ๒ ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี ๒๕๕๔ เป็นตัวตั้งต้น				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๙๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๙๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากบาดเจ็บที่สมองลดลง			
คำนิยาม	ผู้บาดเจ็บที่สมอง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD-๑๐ ตั้งแต่ S.๐๖๐ –S.๐๖๙ ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่สมองตามข้อกำหนดข้างต้นและเสียชีวิต			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ของแต่ละจังหวัด)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจาก รพศ./รพท. ทุกแห่ง			
แหล่งข้อมูล	หัวข้อที่๑ ในตารางรายงานที่๙ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS: Injury Surveillance Program)			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้เสียชีวิตหลังAdmit จากการบาดเจ็บที่สมอง			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้บาดเจ็บที่สมอง คอลัมน์ IPD			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๔ ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาส ทุกไตรมาส			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:	รายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สมองลดลง			
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๙๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๙๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากบาดเจ็บหลายระบบ ลดลง			
คำนิยาม	ผู้บาดเจ็บหลายระบบ หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีการวินิจฉัยโรคตามรหัส ICD-๑๐ อยู่ในมากกว่า หนึ่ง Body Regions ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้บาดเจ็บหลายระบบตามข้อกำหนดข้างต้นและเสียชีวิต			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ของแต่ละจังหวัด)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจาก รพศ./รพท. ทุกแห่ง			
แหล่งข้อมูล	ตารางรายงานที่ ๓๖ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS: Injury Surveillance Program)			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้เสียชีวิตหลังAdmit จากการบาดเจ็บหลายระบบ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้บาดเจ็บหลายระบบ คอลัมน์ IPD			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๔ ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาส ทุกไตรมาส			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
รายงานการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ลดลง				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๙๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๙๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด	อัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ ลดลง			
คำนิยาม	ผู้บาดเจ็บ หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีการวินิจฉัยโรคและบันทึกในรายการการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของ รพศ./ รพท. ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (=PS: Possibility of Survival) มากกว่า ๐.๗๕ การเสียชีวิตที่ป้องกันได้ หมายถึง ผู้บาดเจ็บเล็กน้อยที่มีผลการรักษาเป็นเสียชีวิต			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ของแต่ละจังหวัด)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจาก รพศ./รพท. ทุกแห่ง			
แหล่งข้อมูล	หัวข้อที่๑๑ ในตารางรายงานที่๙ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS: Injury Surveillance Program)			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้เสียชีวิตในกลุ่มที่มีค่า PS (>๐.๗๕ -๑.๐๐)			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้บาดเจ็บที่ทราบผลการรักษา ในกลุ่มที่มีค่า PS (>๐.๗๕ -๑.๐๐)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๔ ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาส ทุกไตรมาส			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:	รายงานการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ลดลง			
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๕๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นางเรณู แสงสุวรรณ โทรศัพท์ ๐๘๗-๘๕๐๙๓๓๙ Email: jim_raenu@hotmail.com			

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตาโดยโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
คำนิยาม	ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับคัดกรองหมายถึงประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีที่ได้รับการตรวจสายตาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๘๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งหมดในพื้นที่			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.สรุปรายงานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๒.ข้อมูลผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน			
แหล่งข้อมูล	๑.ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๒.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔.จำนวนประชากรกลางปีจากทะเบียนราษฎร			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา			
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ๒.นางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘-๓๔๒๔๑๔๘ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ อีเมล : jang๖๑๓๗@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อนางสุภาวรรณ ชูแก้ว โทรศัพท์		หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี Email:	

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน

ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยต้อกระจก(Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน			
คำนิยาม	ผู้ป่วยต้อกระจก(Blinding Cataract)หมายถึงผู้รับบริการที่ได้รับตรวจการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลว่าเป็นต้อกระจก			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๙๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยต้อกระจก(Blinding Cataract) ทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล ๒. ข้อมูลจากสำนักหลักประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจก(Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน			
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วยต้อกระจก(Blinding Cataract) ทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด				
ระยะเวลาประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
			๒๕๕๗	
เกณฑ์การประเมิน:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๒.นางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘-๓๔๒๔๑๔๘ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ อีเมล : jang๖๑๓๗@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อนางสุภาวรรณ ชูแก้ว โทรศัพท์		หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี Email:	

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
 กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๑๐๐ วัน			
คำนิยาม	ผู้ป่วย Low vision cataract หมายถึง			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Low vision cataract ทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปรายงานข้อมูลประจำเดือน			
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ตาม ICD - ๑๐ ๒. ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๓. ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๑๐๐ วัน			
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Low vision cataract ทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ๒.นางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘-๓๔๒๔๑๔๘ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ อีเมล : jan๑๖๑๓๗@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางสาววรรณ ชูแก้ว		หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
	โทรศัพท์		Email:	

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
 กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนได้รับคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา			
คำนิยาม	การคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจจอประสาทตาอย่างละเอียด โดยจักษุแพทย์ หรือคัดกรองด้วย Fundus Camera อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปข้อมูลจากรพช./รพท./รพศ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๒. ข้อมูลจากเวชระเบียนของรพช./รพท./รพศ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนได้รับการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
			๒๕๕๗	
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ๒.นางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘-๓๔๒๔๑๔๘ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ อีเมล : jang๖๑๓๗@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางสุภาวรรณ ชูแก้ว	หน่วยงาน	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
	โทรศัพท์		Email:	

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
 กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
แผนงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคัดกรองจอประสาทตาพบมี Severe NADR ได้พบจักษุแพทย์			
คำนิยาม	ผู้ป่วยที่ได้รับคัดกรองจอประสาทตาพบ Severe NADR หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายภาพจอประสาทตา โดย Fundus camera มีภาวะจอประสาทตาเสื่อมระดับรุนแรง			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐๐			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับคัดกรองจอประสาทตาทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปรายงานข้อมูลประจำเดือน			
แหล่งข้อมูล	๑. ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๒. ข้อมูลรับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคัดกรองจอประสาทตาพบมี Severe NADR ได้พบจักษุแพทย์			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจอประสาทตาพบมี Severe NADR ทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ๒.นางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘-๓๔๒๔๑๔๘ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๗๗-๒๗๒๒๓๑ ต่อ ๒๒๕๑ อีเมล : jang๑๑๓๗@hotmail.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ นางสาววรรณ ชูแก้ว		หน่วยงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
	โทรศัพท์		Email:	

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

แผนงาน Measurement Template for KPI-Kidney

Measurement Template ของตัวชี้วัดสาขาไต

ตัวชี้วัดที่ ๑. ลดปัจจัยเสี่ยงและคัดกรองการเกิดโรคไตในประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	หมายถึง ผป DM, HT ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการตรวจด้วย uric protein tes dipstick และ/หรือ serum creatinine จากนั้นคำนวณเป็น eGFR ด้วยสมการ CKD-EPI
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนคนที่เป็น DM, HT ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับการคัดกรองด้วย urine protein และ CKD-EPI-eGFR อย่างน้อย ๑ ครั้ง x ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนคนที่เป็น DM และหรือ HT ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังทุกระยะ
๕. เป้าหมาย	๕๐% ในปี ๒๕๕๖, ๗๐% ในปี ๒๕๕๗, ๙๐% ในปี ๒๕๕๘
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุก ๑๒ เดือน
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วย DM, HT
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	- การคัดกรองในรพ.สต. อาศัยเพียงการตรวจ urine protein test strip เท่านั้น รพ.สต. รพช.ที่ไม่มีการแผนกอายุรกรรม : คัดฐานผู้ป่วย DM, HT ที่รับบริการทั้งหมด - รพช.ที่มีการแยกแผนกอายุรกรรม, รพท, รพศ : คัดฐานผู้ป่วย DM, HT ที่รับบริการในแผนกอายุรกรรม

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	หมายถึง ผู้ป่วย DM-HT ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังครั้งแรก
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย DM, HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในปีปัจจุบัน x ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย DM-HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในปีย้อนหลัง ๑ ปี
๕. เป้าหมาย	เพิ่มขึ้น ๑๐%ในปี ๒๕๕๗
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ปีละ ๑ ครั้ง
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	รวมทั้งผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ตัวชี้วัดที่ ๒ การชะลอความเสื่อมของไต

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ มีการดำเนินการ CKD Clinic

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	มีการดำเนินการ CKD Clinic
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	CKD Clinic หมายถึง การดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้สุศึกษาและมีการติดตามผลการรักษาตามตัวชี้วัด
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	มีกระบวนการครบวงจรในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนรพ.ในแต่ละระดับที่มีการดำเนินการ CKD Clinic ในจังหวัด x ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนรพ.ทั้งหมดในแต่ละระดับในจังหวัด
๕. เป้าหมาย	รพ.สต.และรพช.ขนาดเล็ก ๕๐% ในปี ๒๕๕๖, ๘๐% ในปี ๒๕๕๗, ๑๐๐% ในปี ๒๕๕๘ รพศ. รพท: ๑๐๐% ในปี ๒๕๕๖
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ปีละ ๑ ครั้ง
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการสำรวจของสาธารณสุขประจำจังหวัด
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	การดำเนินการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต้องมีองค์ประกอบครบถ้วนทั้ง ๕ สาขาวิชาชีพ หากไม่ครบให้ถือว่ายังไม่มีดำเนินการ กรณีขาดบุคลากรบางสาขา ก็หมายเหตุไว้สำหรับสนับสนุนและพัฒนาต่อไป

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ตัวชี้วัดการเสื่อมของไตตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไต (๑๕ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑ ผู้ป่วย BP < ๑๓๐/๘๐ mmHg

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วย BP < ๑๓๐/๘๐ mmHg
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีทั้ง BPs < ๑๓๐ และ BPd < ๘๐ mmHg
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันได้ดี
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมารับบริการที่มีระดับ BPs < ๑๓๐ และ BPd < ๘๐ mmHg x ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมารับบริการทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๘๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่มาตรวจ
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	การวัดความดันจะดูจากค่า ๒ ครั้งสุดท้าย โดยกำหนดว่า ผ่านเกณฑ์ เมื่อผลการวัด BP ทั้งสองครั้ง < ๑๓๐/๘๐ mmHg จากผู้ป่วยที่มารับบริการ CKD clinic ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งที่เป็นหรือไม่เป็น DM, HT ด้วย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับ ACEi/ARB

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับ ACEi/ARB
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม ACEi หรือ ARB อย่างน้อย ๑ ครั้งของการรับบริการ
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ได้รับยาที่มีคุณสมบัติในการชะลอไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ควรได้รับและไม่มีข้อห้ามที่ได้รับยา ACEi/ARB อย่างน้อย ๑ ครั้งของการรับบริการ x ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดที่ควรได้รับยา ACEi/ARB และไม่มีข้อห้าม
๕. เป้าหมาย	> ๖๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่มารพ.
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	- ยอมรับว่าผู้ป่วยได้รับยา เมื่อได้รับยาอย่างน้อย ๑ ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีข้อห้ามหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากยา -ผู้ป่วยที่ควรได้รับยา ได้แก่ ผู้ป่วย HT ที่มีโรคเบาหวานและมี urine albumin excretion ๓๐-๓๐๐ mg/๒๔ ชม หรือผู้ป่วย HT ที่มี urine albumin excretion > ๓๐๐ mmg/๒๔ ชม)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๓ ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m^๒/yr

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m ^๒ /yr
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	การลดลงของ eGFR ใช้ค่าจาก creatinine ที่วัดด้วยวิธี enzymatic และใช้สมการ CKD-EPI
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินการชะลอการเสื่อมไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m ^๒ /yr x ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔
๕. เป้าหมาย	> ๕๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้ง
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	การคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFR ต้องมี creatinine ≥ ๓ ค่า

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๔ Hb > ๑๐ gm/dl

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	Hb > ๑๐ gm/dl
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยที่มีระดับ Hb เฉลี่ย > ๑๐ gm/dl
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและชะลอการเสื่อมไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระดับ Hb เฉลี่ย > ๑๐ X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๖๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้ง
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	-ระดับ Hb ใช้ค่าเฉลี่ย ๒ ครั้งสุดท้าย ไม่ว่า Hb จะเพิ่มด้วยวิธีใดก็ตาม รวมทั้งการให้เลือด

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๕ HbA๑c < ๗% (เฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน)

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	HbA๑c < ๗ (เฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน)
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคไตที่เป็นโรคเบาหวานและมี HbA๑c เฉลี่ย < ๗ %
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ลดความเสี่ยงด้านโรคหลอดเลือด-หัวใจ
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานที่มี HbA๑c เฉลี่ย < ๗% X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๔๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ HbA๑c
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	-พิจารณาจากระดับ HbA๑C ครั้งสุดท้าย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๖ LDL cholesterol < ๑๐๐ mg%

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	LDL cholesterol < ๑๐๐ mg%
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยที่มี LDL cholesterol เฉลี่ย < ๑๐๐ mg%
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ลดความเสี่ยงด้านโรคหลอดเลือด-หัวใจและชะลอการเสื่อมของไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี LDL เฉลี่ย < ๑๐๐ mg% X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๔๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ LDL-cholesterol
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	โดยใช้ค่าเฉลี่ย LDL จาก ๒ ครั้งหลังสุด

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๗ ผู้ป่วยมีค่า serum K < ๕.๕ mEq/L

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยมีค่า serum K < ๕.๕ mEq/L
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยที่มี K < ๕.๕ mEq/L เมื่อมาตรวจรับบริการ
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ลดความเสี่ยงด้านหัวใจเต้นผิดปกติ
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนครั้งของการตรวจที่ K < ๕.๕ mEq/L X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนครั้งของการตรวจ K ในรอบ ๑ ปีทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๘๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ K ที่ตึกผู้ป่วยนอก
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	นับเฉพาะที่รับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๘ ผู้ป่วยมีค่า serum HCO_๓ > ๒๒ mEq/L

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยมีค่า serum HCO _๓ > ๒๒ mEq/L
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยที่มี serum HCO _๓ เฉลี่ย > ๒๒ mEq/L
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ชะลอไตเสื่อม
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี HCO _๓ เฉลี่ย > ๒๒ mEq/L X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ตรวจ serum HCO _๓ ในรอบ ๑ ปีทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๘๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ HCO _๓ ที่ตึกผู้ป่วยนอก
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	โดยใช้ค่าเฉลี่ย HCO _๓ จาก ๒ ครั้งหลังสุด

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๙ ผู้ป่วยได้รับการตรวจ urine protein โดยใช้แถบสีจุ่ม (dipstick)

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับการตรวจ urine protein โดยใช้แถบสีจุ่ม (dipstick)
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	การตรวจ urine protein หรือ albumin ด้วย dipstick
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการชะลอไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ที่ตรวจ urine protein ด้วย dipstick อย่างน้อย ๑ ครั้ง X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ในรอบ ๑ ปี ทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๘๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ urine protein
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑๐ ผู้ป่วยได้รับการประเมิน UPCR

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน UPCR
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	UPCR คือ สัดส่วนระหว่าง urine protein หรือ albumin / urine creatinine
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินการรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ที่ได้รับการประเมิน UPCR อย่างน้อย ๑ ครั้ง X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ในรอบ ๑ ปี ทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๔๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ประเมิน UPCR
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑๑ UPCR < ๕๐๐ mg/g cr

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	UPCR < ๕๐๐ mg/g cr
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคไตที่มีค่า UPCR เฉลี่ย < ๕๐๐ mg/g creatinine
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินการเสื่อมของไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ที่มีค่า UPCR เฉลี่ย < ๕๐๐ mg/g cr X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ที่ตรวจ UPCR อย่างน้อย ๑ ครั้ง ในรอบ ๑ ปี ทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๔๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ UPCR
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	ในรายที่ตรวจ urine albumin / urine creatinine (UAR) ให้ใช้เกณฑ์ ๓๐๐mg/g cr

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑๒ Serum PO_๔ < ๔.๕ mg%

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	Serum PO _๔ < ๔.๕
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคไตที่มีค่า Serum PO _๔ เฉลี่ย < ๔.๕ mg%
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด-หัวใจ
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี Serum PO _๔ เฉลี่ย < ๔.๕ mg% X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ตรวจ Serum PO _๔ ทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๕๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ serum PO _๔
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	เฉลี่ยจากค่า PO _๔ ๒ ครั้งสุดท้าย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑๓ Serum iPTH อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	Serum iPTH อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	Serum iPTH อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม คือ <ul style="list-style-type: none"> • CKD stage ๓ = iPTH ๓๕-๗๐ pg/ml • CKD stage ๔ = iPTH ๗๐-๑๑๐ pg/ml • CKD stage ๕ = iPTH ๑๕๐-๓๐๐ pg/ml
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ลดความเสี่ยงด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ตรวจ serum iPTH ในเกณฑ์ที่เหมาะสม X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเดียวกันที่ตรวจ serum iPTH ในรอบ ๑ ปีทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๕๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่ตรวจ iPTH
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	พิจารณา iPTH ครั้งสุดท้าย

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑๔ ผู้ป่วยได้รับการ emergency vascular access ก่อนเริ่มทำ RRT

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับการ emergency vascular access ก่อนเริ่มทำ RRT
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคไตที่ฟอกเลือดด้วย temporary catheter ได้แก่ temporary หรือ permanent double lumen catheter
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การประเมินการแนะนำและการเตรียมการทำ RRT
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดรายใหม่ด้วยสายฟอกเลือดชนิด temporary catheter X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกเลือดรายใหม่ ในรอบ ๑ ปีทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	< ๒๐%
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ปีละ ๑ ครั้ง
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๑๕ ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการชะลอไตเสื่อม ตาม modules ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

๑.ชื่อตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการชะลอไตเสื่อม ตาม modules ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
๒.ความหมายของตัวชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการชะลอไตเสื่อม ตาม modules ของสมาคมโรคไตฯประกอบด้วย
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินการดำเนินงานเพื่อให้ความรู้เพื่อการชะลอการเสื่อมไต
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ที่ได้รับความรู้ในการชะลอไตเสื่อม X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๔ ในรอบ ๑ ปีทั้งหมด
๕. เป้าหมาย	> ๖๐%
๖.ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ทุกครั้งที่มาตรวจ
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	ความรู้ในการชะลอไตเสื่อม ตาม modules ของสมาคมโรคไตฯประกอบด้วย ๑. ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ๒.ป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ๓.ความดันโลหิตภัยเงียบของโรคไต ๔.แบบแผนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไต ๕.การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ๖.ภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ๗. การบำบัดทดแทนไต และ ๘. แนะนำอาหารเพื่อควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๓ เข้าถึงการบำบัดทดแทนไต (RRT)

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ มีการดำเนินการ CAPD/HD

ประเด็น	รายละเอียด
๑. ชื่อของตัวชี้วัด	มีการดำเนินการ CAPD/HD
๒. ความหมายของตัวชี้วัด	การดำเนินการเปิดบริการ CAPD/HD ในรพ.ระดับ M๒ ขึ้นไป
๓. วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การเข้าถึงการรักษาด้วย RRT ทั้ง HD และ CAPD
๔. สูตรในการคำนวณ	ตัวตั้ง : จำนวนรพ.ในระดับ M๒ ขึ้นไปที่มีการให้บริการ CAP/HD X ๑๐๐ ตัวหาร : จำนวนรพ.ในระดับ M๒ ขึ้นไปทั้งหมด ในรอบ ๑ ปี
๕. เป้าหมาย	รพศ.และรพท.: ๑๐๐% ในปี ๒๕๕๖ รพช.แม่ข่าย: ๕๐% ในปี ๒๕๕๖ ๘๐% .ในปี ๒๕๕๗ ๑๐๐% ในปี ๒๕๕๘
๖. ความถี่ในการเก็บข้อมูล	ปีละ ๑ ครั้ง
๗. แหล่งข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการสำรวจของสาธารณสุขประจำจังหวัด
๘. รอบระยะเวลาในการนำเสนอตัวชี้วัด	๑ ปี
๙. หน่วยที่ใช้ในการวัด	ร้อยละ
๑๐. หมายเหตุ	

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคจิตหมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย F๒๐-๒๙				
เกณฑ์เป้าหมาย	การเข้าถึงบริการ หมายถึง การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย นำเข้าสู่ระบบบริการ ได้รับการวินิจฉัย และ การรักษาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ ๕๕				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผู้ป่วยโรคจิตที่เป็นคนไทยทั้งหมดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น คาดประมาณการจากอัตราความชุก ของผู้ป่วยโรคจิตที่ได้จากการสำรวจคือร้อยละ ๑.๘ ของประชากร(กรมสุขภาพจิต,๒๕๕๖)				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคจิตในหน่วยบริการจากระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการวินิจฉัย				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วยโรคจิตทั้งหมดที่ได้จากการประมาณการความชุกและฐานประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ตามระยะเวลาการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	คน	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	-	คน	-	-	๕๓.๑๕
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน	
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		ชื่อ พญ.ธัญลักษณ์ วันเลี้ยง หน่วยงาน กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๙๕๓๑๒๓-๗ ต่อ ๔๒๐ Email			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน		ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔ Email			

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีมีการวินิจฉัย F๓๒, F๓๓, F๓๔.๑, F๓๘ และ F๓๙ การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่าได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซ์บำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการ				
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ ๓๗				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นคนไทยทั้งหมดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น คาดประมาณการจากอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้จากการสำรวจคือร้อยละ ๒.๓ ของประชากร (ภาคใต้)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับสสจ. ดำเนินการสนับสนุนให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในพื้นที่ทุก ระดับ โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตและส่งผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าไปรับการรักษา				
แหล่งข้อมูล	ผลงานการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากระบบ ๔๓ แฟ้ม และศูนย์สารสนเทศโรคซึมเศร้า				
รายการข้อมูล ๑	A= คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปี ๒๕๕๒				
รายการข้อมูล ๒	สะสมมาจนถึงในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ตามระยะเวลาการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			๒๐.๗๔	๓๕.๗๔	๔๐.๐๒
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ พญ.ฉัญลักษณ์ วันเลี้ยง หน่วยงาน กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๙๕๓๑๒๓-๗ ต่อ ๔๒๐ Email				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔ Email				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ประสบภาวะวิกฤติ				
คำนิยาม	ผู้ประสบภาวะวิกฤติหมายถึง ผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในเหตุการณ์วิกฤติ การเข้าถึงบริการ หมายถึง การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย นำเข้าสู่ระบบบริการ ได้รับการช่วยเหลือ หรือการรักษาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย				
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ ๘๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประสบภาวะวิกฤติทั้งหมดในเหตุการณ์วิกฤตินี้				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สสจ. สํารวจข้อมูล.กลุ่มเสี่ยงในเหตุการณ์วิกฤติ สสจ. พัฒนาระบบประสาน ส่งต่อผู้ประสบภาวะวิกฤติไปรับบริการ สสจ. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและรายงานผล				
แหล่งข้อมูล	สสจ.และสถานบริการทุกระดับ				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในเหตุการณ์วิกฤติ				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในเหตุการณ์วิกฤติที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ตามระยะเวลาการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data				
เกณฑ์การประเมิน: รอบ ๓ เดือน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	-	ร้อยละ	-	-	-
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:	รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด					
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ พญ.ธัญลักษณ์ วันเลี้ยง หน่วยงาน กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๙๕๓๑๒๓-๗ ต่อ ๔๒๐ Email				
	ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔ Email				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนเข้าถึงบริการได้
แผนงาน การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรค Autistic / ADHD				
คำนิยาม	การเข้าถึงบริการ หมายถึง เด็กวัยเรียนได้รับการคัดกรองว่าแนวโน้มเป็นโรค Autistic / ADHD ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลรักษาด้วยการส่งเสริมพัฒนาการ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๑๕				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หมายถึง เด็กวัยเรียนได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมให้ใช้แบบคัดกรองที่ได้พัฒนาขึ้นสำหรับคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติก มีคะแนนตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มเป็นโรคออทิสซึมหรือกลุ่มอาการออทิสติกทั้งหมดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ผู้ประสานการจัดเก็บข้อมูลของจังหวัดนั้น ๆ ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมให้ใช้แบบคัดกรองที่ได้พัฒนาขึ้นสำหรับคัดกรองกลุ่มอาการ Autistic / ADHD ๒. ผู้ประสานการจัดเก็บข้อมูลของจังหวัดประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของจังหวัดนั้น ๆ พัฒนาระบบประสานเพื่อส่งต่อ ผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรค Autistic / ADHD และเข้าถึงบริการการช่วยเหลือดูแลรักษา ๓. ผู้ประสานการจัดเก็บข้อมูลของจังหวัดนั้น ๆ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและรายงานผล				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนผู้ป่วย Autistic / ADHD ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการในปี ๒๕๕๘				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วยโรค Autistic / ADHD คาดประมาณจากความชุกและฐานประชากรอายุไม่เกิน ๖ ปี				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ตามระยะเวลาการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data				
เกณฑ์การประเมิน: รอบ ๓ เดือน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
	-	ร้อยละ	-	-	-
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:	รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด					
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ พญ.ธัญลักษณ์ วันเลี้ยง หน่วยงาน กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๙๕๓๑๒๓-๗ ต่อ ๔๒๐ Email				
	ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด(Template)

เขตบริการสุขภาพที่๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้

แผนงาน : พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสีวิทยา

ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสีวิทยา ที่ผ่านการฝึกอบรมโดยการพัฒนาศักยภาพ				
คำนิยาม	<p>ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสี หมายถึง ผู้ช่วยหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ทำงาน แผนกรังสีวิทยาในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยเจ้าหน้าที่รังสี ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ในปัจจุบัน โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสี หมายถึง โครงการที่กลุ่มงานรังสีวิทยาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในฐานะที่เป็นแม่ข่าย ทางรังสีวิทยาของเขต๑๑ ได้จัดเพื่อให้ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสีวิทยามีความรู้ และสามารถถ่ายภาพเอกซเรย์ทั่วไปได้ถูกต้องภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ โครงการนี้ได้เริ่มจัดครั้งแรก มิถุนายน-กันยายน๒๕๕๗ระยะเวลา ๒ เดือนครึ่ง (ภาคทฤษฎี ๑๕ วัน และภาคปฏิบัติ ๒ เดือน) ณกลุ่มงานรังสีวิทยาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ สังกัดรพช/รพท/รพค ในเขต๑๑				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากข้อมูลบุคลากรทางรังสีวิทยา ของ รพช/รพท/รพค				
แหล่งข้อมูล	รพช/รพท/รพค				
รายการข้อมูล๑	A=จำนวนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสีวิทยาที่ผ่านการฝึกอบรมในเขต๑๑				
รายการข้อมูล๒	B=จำนวนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ในเขต๑๑				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B)*100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๑๒ เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline date	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			-	-	๓๓.๓ (ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี)
เกณฑ์การประเมิน:	รอบ ๑๒ เดือน				
วิธีการประเมินผล:	เก็บข้อมูลจากการเข้าร่วมอบรม				
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.แพทย์หญิงปัทมพันธ์ อนันนตาพงศ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑๕๓๕๙๒๙๙				
	๒.นางกาญจนา ภิรมย์นุก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๓๐๒๒๑๐				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	๑.แพทย์หญิงปัทมพันธ์ อนันนตาพงศ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๑๕๓๕๙๒๙๙				
	๒.นางกาญจนา ภิรมย์นุก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๔๖๓๐๒๒๑๐				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
แผนงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของกลุ่ม ผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia

ตัวชี้วัด	ผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia ได้รับการครบถ้วน				
คำนิยาม	ผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia หมายถึง ผู้ป่วยใน/ที่ ได้รับการบริการจาก รพศ./รพท.แล้วส่งให้ทาง รพช.หรือ รพ.สต. ติดตาม				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยใน Paraplegia / Quadriplegia ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน รพศ. รพท. ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.ให้ case manager Paraplegia / Quadriplegia รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia ในโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้วส่งให้ รพช.ในเครือข่ายรวบรวมเป็นรายเดือน ๒.ให้ นักกายภาพบำบัดหรือผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟูรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia ที่ได้ให้บริการใน รพศ. รพท. ให้แล้วเสร็จเป็นรายเดือน ๓. สสจ. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและรายงานผล				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ,รพศ. ,รพท. ,รพช. ,รพ.สต.				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia ที่ได้รับการอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายในสามเดือนหลัง D/C				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วย Paraplegia / Quadriplegia ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปี ๒๕๕๗ ได้ร้อยละ ๖๐ ปี๒๕๕๘ ได้ร้อยละ ๘๐ ปี๒๕๕๙ ได้ร้อยละ ๑๐๐				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
เกณฑ์การประเมิน: รอบ ๓ เดือน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			-	-	-
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ พญ.ธัญลักษณ์ ขวัญสนิท หน่วยงาน เวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๓-๒๘๐-๗๙๗๙ Email tanyaluck.pmr@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล	โทรศัพท์ ๐๘๑๘๙๕๙๘๓๘ Email apiwalai๓๓๙๙@hotmail.com				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
แผนงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของกลุ่ม Hemiplegia/Hemiparesis

ตัวชี้วัด	ผู้ป่วย Stroke ได้รับการครบถ้วน				
คำนิยาม	ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยใน/นับเฉพาะที่ได้รับการจาก รพศ./รพท. แล้วส่งให้ทาง รพช. หรือ รพ.สต. ติดตาม บริการครบถ้วน หมายถึง การบริการทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งครั้งภายในสามเดือนหลัง D/C				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยใน Stroke ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน รพศ. รพท. ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ให้ case manager stroke รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Stroke ในโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้วส่งให้ รพช. ในเครือข่ายรวบรวมเป็นรายเดือน ๒. ให้ นักกายภาพบำบัดหรือผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟูรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Stroke ที่ได้ให้บริการใน รพศ. รพท. ให้แล้วเสร็จเป็นรายเดือน ๓. สสจ. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและรายงานผล				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , รพศ. , รพท. , รพช. , รพ.สต.				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายในสามเดือนหลัง D/C				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปี ๒๕๕๗ ได้ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๕๘ ได้ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๕๙ ได้ร้อยละ ๑๐๐				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
เกณฑ์การประเมิน: รอบ ๓ เดือน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			-	-	๙๙.๕๖ (ข้อมูลถึง ๓๐ มิ.ย ๒๕๕๗)
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:	รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ พญ.ธัญลักษณ์ ขวัญสนิท หน่วยงาน เวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๓-๒๘๐-๗๙๗๙ Email tanyaluck.pmr@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล	โทรศัพท์ ๐๘๑๘๙๕๙๘๓๘ Email apiwalai๓๓๙๙hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
แผนงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด)

ตัวชี้วัด	คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ครบถ้วน				
คำนิยาม	คนพิการขาขาด หมายถึง คนพิการที่ขาถูกตัดหรือไม่มีตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมา บริการครบถ้วน หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมเรื่องอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ ได้แก่ ขาเทียม รถนั่งคนพิการ หรืออุปกรณ์ช่วยการเดิน ตามความเหมาะสมของคนพิการ แต่ละราย				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๙๐				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คนพิการขาขาดที่เป็นคนไทยทั้งหมดในจังหวัดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนั้น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. สสจ. สํารวจข้อมูลผู้พิการขาขาดในจังหวัดให้แล้วเสร็จในไตรมาส ๑ โดย อสม. ๒. สสจ. พัฒนาระบบประสาน ส่งต่อคนพิการที่ยังไม่ได้อุปกรณ์ไปรับบริการ ๓. สสจ. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและรายงานผล				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนคนพิการขาขาดที่ได้รับการบริการ				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนคนพิการขาขาดทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปี ๒๕๕๗ ได้ร้อยละ ๘๐ ปี๒๕๕๘ ได้ร้อยละ ๙๐ ปี๒๕๕๙ ได้ร้อยละ ๑๐๐				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
เกณฑ์การประเมิน: รอบ ๓ เดือน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
(ข้อมูลถึง ๓๐ มิ.ย ๒๕๕๗)					
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ พญ.ธัญลักษณ์ ขวัญสนิท หน่วยงาน เวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ ๐๘๓-๒๘๐-๗๙๗๙ Email tanyaluck.pmr@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ หน่วยงาน สสจ.สุราษฎร์ธานี				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล	โทรศัพท์ ๐๘๑๘๙๕๙๘๘๓๘ Email apiwalaim๓๙@hotmail.com				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้

แผนงานระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัด	ส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ			
คำนิยาม				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลง ๕๐%			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการปี ๒๕๕๗			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการปี ๒๕๕๘			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/Ax100$			
ระยะเวลาประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน		ชื่อ คุณดวงรัตน์ ขวัญทอง หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๔๕๓๐๑ Email: chococatsurat@hotmail.com		

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้

แผนงานระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสานผ่านศูนย์ส่งต่อ			
คำนิยาม				
เกณฑ์เป้าหมาย	ได้รับการประสาน > ๘๐%			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ส่งต่อทั้งหมด			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสานผ่านศูนย์ก่อนการส่งต่อ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	B-A x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน				
ชื่อ คุณดวงรัตน์ ขวัญทอง หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๔๕๓๐๑ Email: chococatsurat@hotmail.com				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้

แผนงานระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยที่ประสานผ่านศูนย์ส่งต่อ สำเร็จใน๓๐นาที			
ค่านิยาม				
เกณฑ์เป้าหมาย	ใช้เวลาในการประสานก่อนการส่งต่อใน๓๐นาที > ๘๐%			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนผู้ป่วยที่ประสานผ่านศูนย์ส่งต่อทั้งหมด			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนผู้ป่วยที่ประสานผ่านศูนย์สำเร็จภายใน ๓๐ นาที			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$B/A \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ คุณดวงรัตน์ ขวัญทอง หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๔๕๓๐๑ Email: chococatsurat@hotmail.com			

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้

แผนงานระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรับส่งต่อเป็นศูนย์			
คำนิยาม				
เกณฑ์เป้าหมาย	ปฏิเสธการรับส่งต่อเป็นศูนย์			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนผู้ป่วยที่รับส่งต่อทั้งหมด			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนที่ปฏิเสธการรับส่งต่อ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$B/A \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ คุณดวงรัตน์ ขวัญทอง หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๔๕๓๐๑ Email: chococatsurat@hotmail.com			

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้

แผนงานระบบส่งต่อ

ตัวชี้วัด	จำนวนโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมThai Refer ในการส่งต่อ ๑๐๐%			
คำนิยาม				
เกณฑ์เป้าหมาย	ทุกโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดใช้โปรแกรมThai Refer ในการส่งต่อ ๑๐๐%			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมในการส่งต่อ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$B/A \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๕๕	๒๕๕๖
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ คุณดวงรัตน์ ขวัญทอง หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๔๕๓๐๑ Email: chococatsurat@hotmail.com			

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้

แผนงาน จัดทำระบบส่งต่อภายในเครือข่าย

พัฒนาสถานบริการตาม Service Plan

ตัวชี้วัด	ส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ				
คำนิยาม	การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการ ระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า และทำให้ผู้ป่วยได้รับการ ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ เขตบริการ หมายถึง การจัดระบบบริการ ๑๒ เครือข่าย				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ ๕๐ เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/ระดับเขต				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกแบบรายงาน				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/ระดับเขต				
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเครือข่ายเขตปี ๒๕๕๖				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเครือข่ายเขตปี ๒๕๕๗				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A - B) / A \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๙ เดือน , ๑๒ เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
			-	๕๖	๓๔.๓๒
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐		
วิธีการประเมินผล:					
เอกสารสนับสนุน:	ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด					
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ คุณดวงรัตน์ ขวัญทอง หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๔๕๓๐๑ Email: chococatsurat@hotmail.com				

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริหารทรัพยากร

- ระบบยา
- ระบบ LAB
- เวชภัณฑ์มีใช้ยา
- วัสดุ
- บุคลากร
- การเงินการคลัง

สรุปแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของเขตบริการสุขภาพที่11 ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารทรัพยากร				
1	ระบบยาและเวชภัณฑ์	0	200,000	นายรินทร์ อภิญาณกุล	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2	LAB	100,000	200,000	น.ส.สุจิตรา มานะกุล	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3	เวชภัณฑ์มีเชื้อยา	300,000	200,000	นายเรวัตร์ ไชยเพชร	สสจ.สุราษฎร์ธานี
4	สิ่งก่อสร้าง	120,000	200,000	นายโกเมธ กล่อมเมือง	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
5.1	การบริหารบุคลากร	0	500,000	นายโกเมธ กล่อมเมือง	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
5.2	พัฒนาบุคลากรเขต	700,000	700,000	นายโกเมธ กล่อมเมือง	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
6	การเงินการคลัง	200,000	500,000	น.ส.พินิตา ทองชนะ	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
	รวม	1,420,000	2,500,000		

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

ระบบยา

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 6. พัฒนาคาสมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการ

ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 1 จัดซื้อยาร่วมระดับเขต												
1	แผนงานควบคุมราคาและ ต้นทุนในการจัดซื้อยา	<ul style="list-style-type: none"> - ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้นทุนด้านยาลดร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557 - มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด 	ต.ค.57 - ก.ย.58								<ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัด - รับผิดชอบร่วมกัน
แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมนวัตกรรมใช้ยาอย่างเหมาะสม												
2	แผนงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	<ul style="list-style-type: none"> - 1.1 ร้อยละของรายการยากลับเป้าหมายที่มีการทำ DUE - 1.2 อัตราการใช้ยาในกลุ่มเป้าหมายอย่างสมเหตุผล - 1.3 มูลค่าการใช้จ่ายกลุ่มเป้าหมาย - 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และใน Acute diarrhea 	<ul style="list-style-type: none"> - 1. มีการประเมินการใช้ยา (DUE) (เป้าหมายดำเนินการกลุ่มยาราคาแพง 9 กลุ่ม ยาปฏิชีวนะ) - 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ Acute diarrhea ไม่เกินร้อยละ 20 	ต.ค.57 - ก.ย.58								<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดนครศรีธรรมราช
3	แผนงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยหลักแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วน ED : NED (ทั้งหมด และ รายการ) 	<ul style="list-style-type: none"> - รพพ. 70 : 30 - รพพ. 80 : 20 - รพพ. 90 : 10 	ต.ค.57 - ก.ย.58								<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 3 จัดทำบัญชีร่วมในทุกระดับ												
4	จัดทำบัญชีร่วมเขต	- 1. มีบัญชีรวมเขต - 2. มีบัญชีของสถานบริการทุก ระดับที่ติดต่อสัมพันธ์ตามศักยภาพ	- 1. มีบัญชีรวม ระดับเขต - 2. มีบัญชีของสถาน บริการทุกระดับที่ ลัดหลังนั้นตาม ศักยภาพ	ต.ค.57 - ก.ย.58								- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารคลังร่วมกัน												
5	แผนสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้สถานบริการสุขภาพ	- 1. ร้อยละของจำนวนและ รายการที่ค่าใช้จ่ายสามารถให้ การสนับสนุนสถานบริการ สุขภาพ	- มีระบบการสนับสนุน เวชภัณฑ์ให้แก่สถาน บริการสุขภาพ	ต.ค.57 - ก.ย.58								- รพ.สุราษฎร์ธานี - รพ.วชิระภูเก็ต
6	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานระบบยา และส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล ภัยไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การดำเนินงานระบบยา และ ส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานระบบยา	ธ.ค.57	มี.ค.58	มี.ย.58	ก.ย.58					- รพ.สุราษฎร์ธานี - รพ.วชิระภูเก็ต
7	สรุปผลการดำเนินงานระบบยา และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการ ดำเนินงานระบบยา และส่วนที่ เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานระบบยา	มี.ค.58			ก.ย.58					- รพ.สุราษฎร์ธานี - รพ.วชิระภูเก็ต

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

ระบบ LAB

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 6. พัฒนาศักยภาพและคุณภาพของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์กรมการสาธารณสุข ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตบริการ

ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	แผนการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	- วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ใช้มีคุณภาพได้มาตรฐานที่เชื่อถือได้	- มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๕7 - พ.ย.58				50,000					- คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
2	แผนการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์	- รายการการจัดซื้อวัสดุที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากเดิม	- จำนวนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์รวมในระดับจังหวัด/ระดับเขต	๑.๕7 - ก.ย.58				25,000					- คณะกรรมการคัดเลือกจังหวัด
3	แผนระบบส่งต่อภายในเขตโดยเน้นที่ระบบขนส่งที่สามารถส่งตัวอย่างมาตรวจวิเคราะห์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว	- ระบบส่งต่อเพื่อตรวจวิเคราะห์ภายในระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน ทันเวลา	- จำนวนห้องปฏิบัติการและเตียง	๑.๕7 - ก.ย.58				25,000					- รพ.วิจิตรภูเก็ต - รพ.สุราษฎร์ธานี - ศูนย์วิทยาศาสตร์
4	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานระบบ LAB และส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล ภายไตรมาส	- เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลการดำเนินงานระบบ LAB และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะทำงานระบบ LAB	ม.ค.58	มิ.ย.58	ก.ย.58							- คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
5	สรุปผลการดำเนินงานระบบ LAB และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานระบบ LAB และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานระบบ LAB	ม.ค.58		ก.ย.58							- คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

งานเวชกัมม์ที่มีไข้ยา

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนกลุ่มการให้บริการ

ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	- 1) แต่งตั้งกำลังคนคณะกรรมการสิทธิกรมและการบำบัด (PTC) - 2) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา วัคซีนการแพทย์ ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11 - 3) แต่งตั้งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา วัคซีนการแพทย์ร่วมระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11	- 1. จัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และวัสดุการแพทย์ร่วมระดับเขต - 2. ลดต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์	- ลดต้นทุนของเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และวัสดุการแพทย์ ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปี 57	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	200,000					- ส่วนข้างบน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
	- 4) ทำแผนการจัดซื้อยาโดยเพิ่มการจัดซื้อร่วมในกลุ่มเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา	- 1. จัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และวัสดุการแพทย์ร่วมระดับเขต - 2. ลดต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์	- ลดต้นทุนของเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา และวัสดุการแพทย์ ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปี 57	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4						
	- 5) จัดหาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา วัคซีนการแพทย์ร่วมระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11 - 6) คลังเวชภัณฑ์สำรองระดับเขต - 7) การควบคุมประกันคุณภาพ			ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4	ไตรมาส 1 ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4						

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
2	<p>1) ทีม PCT จัดทำ UR ของวงกว้าง เพื่อประเมินและจัดทำแผนแก้ไขการเข้าถึง (บัญชีรายการ)</p> <p>2) การใช้อย่างเหมาะสมมี MMC เขตจังหวัด/รายนามบริการ</p>	<p>1. มีแนวทางการใช้วงกว้างที่มีศักยภาพและวัดผลได้แต่ประปรายอย่างเหมาะสม</p> <p>2. มีการประเมินการใช้วงกว้างที่มีศักยภาพและการแพทย์</p>	<p>1. อัตราการใช้วงกว้างที่มีศักยภาพและวัดผลได้</p> <p>2. การแพทย์ดีขึ้นเป็นลำดับ</p>	ม.ค.58				100,000					<p>- สำนักงาน</p> <p>สาธารณสุข</p> <p>จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>
3	<p>กำหนดจุดเข้าถึงและประสาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>จัดทำแนวทางการใช้อย่างเหมาะสม</p> <p>ส่งเสริมการใช้อย่างประหยัด</p> <p>ใช้บัญชี STANDARD/EXTRA/ TRANSITION</p> <p>ลดการใช้อย่างไม่เหมาะสม</p> <p>การควบคุม ประสิทธิภาพ ประเด็นความสำเร็จ</p> <p>ปัญหา อุปสรรคและประเด็นการดำเนินงาน</p>	<p>1. เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์มีศักยภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. ส่วนที่ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 56</p>	ม.ค.58								<p>- สำนักงาน</p> <p>สาธารณสุข</p> <p>จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	
4	<p>สรุปผลการดำเนินงานการบริหารเวชภัณฑ์มีศักยภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน</p>	<p>1. เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานการบริหารเวชภัณฑ์มีศักยภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน</p>	<p>1. คณะทำงานบริหารเวชภัณฑ์มีศักยภาพ</p>	<p>ธ.ค.57</p> <p>มี.ค.58</p> <p>มี.ย.58</p> <p>ก.ย.58</p>								<p>- สำนักงาน</p> <p>สาธารณสุข</p> <p>จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

งานก่อสร้างและครุภัณฑ์การแพทย์

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ -

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการ

ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนลงทุนคู่กันต์ และสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ 2559 และการกำหนดรายการจากงบค่าเสื่อม ปี 2558	- เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนลงทุน ปีงบประมาณ 2559	- สถานบริการทุกระดับ	ม.ค.58				50,000					- เขตบริการสุขภาพที่ 11
2	ทบทวนแผนพัฒนาสถานบริการ (Master plan) และประเมินขีดความสามารถสถานบริการแต่ละระดับ และสำรวจคู่มือฯ และสิ่งก่อสร้างที่มีอยู่	- เพื่อทบทวนแผนพัฒนาสถานบริการและสำรวจคู่มือฯ และสิ่งก่อสร้างที่มีอยู่	- สถานบริการทุกระดับ	ก.พ.58									
3	จัดทำกรอบคู่มือฯ และสิ่งก่อสร้าง ที่สอดคล้องกับ Master plan และขีดความสามารถ	- เพื่อจัดทำกรอบคู่มือฯ และสิ่งก่อสร้างที่สอดคล้องกับ Master plan	- สถานบริการทุกระดับ	ก.พ.58									
4	รวบรวมแผนลงทุน (คู่มือฯ และสิ่งก่อสร้าง) ปีงบประมาณ 2559	- เพื่อรวบรวมแผนลงทุน ปีงบประมาณ 2559	- สถานบริการทุกระดับ	มี.ค.58				50,000					- เขตบริการสุขภาพที่ 11
5	พิจารณาแผนลงทุน ตามแผนพัฒนาสถานบริการและความจำเป็น	- เพื่อพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญแผนลงทุน	- สสจ./ผอ.รพช./ผอ.รพท./ตัวแทน ผอ.รพช./สสอ.		เม.ย.58				20,000				- เขตบริการสุขภาพที่ 11
6	จัดทำรายละเอียดค่าตอบแทนวงเงินงบประมาณ รายจ่ายประจำปี 2559 เสนอกระทรวงสาธารณสุข	- เพื่อจัดทำรายละเอียดวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559 เสนอกระทรวงสาธารณสุข	- คณะทำงานบริหารทรัพยากร		พ.ค.58								- เขตบริการสุขภาพที่ 11
7	ติดตามการบริหารจัดการลงทุน ปี 2558 รายไตรมาส	- เพื่อติดตามการบริหารจัดการลงทุน ปี 2558 รายไตรมาส	- คณะทำงานบริหารทรัพยากร	ธ.ค.57	มี.ย.58								- เขตบริการสุขภาพที่ 11

แผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร เขตบริการสุขภาพที่ 11

วิสัยทัศน์ (VISION)

บุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนและการกระจายที่เหมาะสม มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้ขวัญและกำลังใจที่ดี (คนอึด เต็มพิกัด)

เป้าประสงค์ (Goal)

บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้ขวัญและกำลังใจที่ดี

พันธกิจ (MISSION)

1. บริหารและวางแผนอัตรากำลังเพื่อรองรับการบริการตาม Service Plane ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบริหารงานสู่ความเป็นเลิศ
3. ยกระดับคุณภาพชีวิตบุคลากร สร้างขวัญกำลังใจสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
4. เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานระดับเครือข่าย และบริหารงานด้านงบประมาณกำลังคน

ผลการวิเคราะห์ห้องกระจก(SWOT)

จุดแข็ง (Strengths)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบริหารบุคลากร
2. บุคลากรมีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสูง
3. บุคลากรมีความสามารถในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ
4. รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
5. มีระบบการติดตาม ประเมิน ตรวจสอบคุณภาพการทำงานของบุคลากรทั้งภายในและภายนอก
6. มีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยและปลอดภัย
7. มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการและรางวัลตอบแทนให้กับบุคลากร
8. มีการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในองค์กรและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
9. มีเว็บไซต์ในเครือข่ายที่สามารถเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการสู่ชุมชนและสังคม
10. การสื่อสารภายในองค์กรมีความทั่วถึง

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม
2. ขาดแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขต
3. ขาดแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรมสัมพันธ์
4. ขาดบุคลากรบางวิชาชีพ
5. บุคลากรมีภาระงานมาก

6. สวัสดิการในหน่วยงานมีน้อย และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน

โอกาส (Opportunity)

1. วิชาชีพมีความหลากหลาย ทำให้มีโอกาสพัฒนาบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเชี่ยวชาญได้หลายด้าน
2. มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ
3. มีเทคโนโลยีช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ
4. มีบุคลากรภายนอกมาจากหลายจังหวัดในเครือข่ายทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน
5. บุคลากรมีความสนใจเข้ามาทำงานเนื่องจากองค์กรอยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว
6. รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจน ในการพัฒนาบุคคล

อุปสรรค (Threats)

1. ระบบการทำงานในหน่วยงานราชการมีความยุ่งยากซับซ้อน และส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพลดลง
2. ความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ
3. นโยบายของรัฐมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
4. บุคคลภายนอกไม่เข้าใจขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินงานภายใน
5. บุคลากรส่วนใหญ่เป็นอัตราจ้าง ขาดความมั่นคงในการทำงาน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและวางแผนบริหารงานบุคคล เพื่อรองรับบริการตาม

Service Plan

กลยุทธ์ที่ 1 วิเคราะห์ภาระงาน และอัตรากำลังตามศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรรายวิชาชีพเพื่อสำรวจความต้องการและภาวะขาดแคลนบุคลากร

กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนการจัดทำแผนกรอบบุคลากรเพื่อจัดสรรและกระจายกำลังคนตามความจำเป็นและบริบทของพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 4 ผลិតบุคลากรตามสายวิชาชีพที่ขาดแคลนร่วมกับสถาบันการศึกษา
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับในการพัฒนาความรู้ สู้บริการที่เป็นเลิศ รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

กลยุทธ์ที่ 5 วิเคราะห์และสำรวจความต้องการในการพัฒนาความรู้ เพื่อสร้างศักยภาพในการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของบุคลากร

กลยุทธ์ที่ 6 เพิ่มศักยภาพในการประเมินสถานบริการด้านการบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญ เพื่อยกระดับบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มุ่งเน้นการสร้างขวัญกำลังใจ และเยียวยาคุณภาพชีวิตบุคลากรระดับเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 8 สนับสนุนการจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้ารับการบรรจุข้าราชการ

กลยุทธ์ที่ 9 เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และสนับสนุนการสร้างผลงานเพื่อเพิ่มค่าตอบแทนแก่บุคลากร

กลยุทธ์ที่ 10 จัดสรรสวัสดิการและผลประโยชน์ในการป้อนำเหน็จ เพื่อเยียวยาบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตขณะปฏิบัติงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร สนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสู่เทคโนโลยีการบริหารและ
ประเมินบุคลากรที่มีคุณภาพมาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 11 มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการประเมิน P4P ในการกำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงาน

กลยุทธ์ที่ 12 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในองค์กรและเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมและความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 13 พัฒนาระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี และโปรแกรมการจัดการเก็บข้อมูลต้นทุนค่าแรงกำลังคน

กลยุทธ์ที่ 14 พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง และประเมินการบริหารงบประมาณด้านกำลังคน
 สู่การบริการที่เป็นเลิศ

แผนยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากร ปี พ.ศ. 2558

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. วิเคราะห์ภาระงาน และอัตรากำลังตามศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์	- สถานบริการทุกระดับ	- กรอบบุคลากรรายสถานบริการ	1. อบรมวิเคราะห์อัตรากำลังคนตาม FTE 2. วิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง ระดับเขต จังหวัด และหน่วยงาน 3. เขตเตรียมข้อมูลและแผนกระจายอัตรากำลังตามภารกิจ ความขาดแคลนและ FTE 4. ดำเนินการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง 5. ส่งบุคลากรไปอบรมตามสาขา Service Plan 6. ติดตามประเมินผล	ปีงบประมาณ 2558	งบเขตฯ 6,000,000.-	- ทีมเขต/สถานบริการ
2. วิเคราะห์ภาระงาน และอัตรากำลังตามศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์	- สถานบริการทุกระดับ	- กรอบบุคลากรรายสถานบริการ	1. อบรมวิเคราะห์อัตรากำลังคนตาม FTE 2. วิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง ระดับเขต จังหวัด และหน่วยงาน 3. เขตเตรียมข้อมูลและแผนกระจายอัตรากำลังตามภารกิจ ความขาดแคลนและ FTE 4. ดำเนินการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง 5. ติดตามประเมินผล	ปีงบประมาณ 2558	งบเขตฯ 200,000.-	- ทีมเขต/ สถานบริการ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรรายวิชาชีพ เพื่อสำรวจความต้องการและภาวะขาดแคลนบุคลากร	- สถานบริการทุกระดับ	- ระบบฐานข้อมูล Software	1. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข - ทำสัญญาจ้างเข้าทำงาน สัญญาจ้าง 4 ปี - ประเมินผลกระทบจากการทำสัญญาจ้าง 6 เดือน - ประเมินผลการปฏิบัติงาน 2. การติดตามประเมินผล	ปีงบประมาณ 2558	งบเขตฯ 500,000.-	- ทีมเขต/ สถานบริการ
4. ส่งเสริมองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญ เพื่อยกระดับบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	- สถานบริการตาม Service plan - รพ.ทั่วไป/ - รพ.บ้านนาเดิม	1. จำนวนบุคลากรที่ ได้รับการอบรม 2. ความครอบคลุมสถาน บริการที่ได้พัฒนา ตามความต้องการ Service plan 3. มีโรงพยาบาลต้นแบบ	1. ประชุมสำรวจความต้องการ 2. แแผนพัฒนาบุคลากรระดับเขต 3. โรงพยาบาลนำร่องการบริหารที่มี ประสิทธิภาพ/ภาระงาน 4. การติดตามประเมินผล	ปีงบประมาณ 2558	งบเขตฯ 1,000,000.-	- ทีมเขต/ สถานบริการ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
5. เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และสนับสนุนการสร้างผลงานเพื่อเพิ่มค่าตอบแทนแก่บุคลากร	สถานบริการ ทุกระดับ	1. ร้อยละของความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข	1. การจัดสรรค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ 2. การบรรจุตำแหน่งข้าราชการ 3. การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น 4. การบรรจุตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 5. การติดตามประเมินผล	ปีงบประมาณ 2558	งบเขตฯ 500,000.-	- คณะกรรมการ การเขต
6. มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการประเมิน P4P ในการทำงาน กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงาน	สถานบริการทุกระดับ	1. ร้อยละของสถานบริการที่มีการเบิกจ่าย P4P	1. การจัดทำ P4P อย่างถูกต้อง 2. การติดตามประเมินผล	ปีงบประมาณ 2558	งบเขตฯ 50,000.	- คณะกรรมการ การเขต

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

การบริหารบุคลากร

นโยบายรัฐบาล ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ
 นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ข้อ 15 ด้านพัฒนาบุคลากร
 ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	การเตรียมบุคลากรรองรับการบริการตาม service plan	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรราย สถานบริการ	- สถานบริการทุกระดับ	๓.ค.57-ก.ย.58								- ทีมเขต/ สถานบริการ
	- 1) อบรมวิเคราะห์อัตรากำลังคนตาม FTE											
	- 2) วิเคราะห์การยอมรับกำลัง ระดับเขต จังหวัด และหน่วยงาน											
	- 3) เขตเตรียมข้อมูลและแผนกระจายอัตรากำลังตามภารกิจ ความขาดแคลน และ FTE											
	- 4) ดำเนินการวิเคราะห์การยอมรับกำลัง											
	- 5) ติดตามประเมินผล											
2	การบริหารบุคลากร	- มีระบบฐานข้อมูล Software	- สถานบริการทุกระดับ	๓.ค.57-ก.ย.58								- ทีมเขต/ สถานบริการ
	- 1) จัดระบบ Software ระดับเขต											
	- 2) ฐานข้อมูลบุคลากร ทูประมาท ภาพเขต											
	- 3) ข้าราชการ											
	สรุปการยอมรับกำลัง											
	จัดทำแผนกระจายอัตรากำลังในหน่วยบริการ											
ดำเนินการคัดเลือกและบรรจุเข้ารับราชการ												
- 4) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข												
ทำสัญญาจ้างพนักงาน สัญญาจ้าง 4 ปี												

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
3	ประเมินผลกระทบจากการทำสัญญาจ้าง 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาดัชนีภาพปฏิบัติการตามความต้องการ Service plan 	- สถานบริการทุกระดับ	ต.ค.57-ก.ย.58								- ทีมเขต/ สถานบริการ	
	ประเมินผลการปฏิบัติงาน												
	- 5) การติดตามประเมินผล												
	การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการบริการเป็นเลิศ												
	- 1) ประชุมสำรวจความต้องการ												
- 2) แขนงพัฒนาบุคลากรระดับเขต													
- 3) โรงพยาบาลนำร่อง การบริหารที่มีประสิทธิภาพ/ภาระงาน													
- 4) การติดตามประเมินผล													
4	การพัฒนากระบวนการสร้างแรงจูงใจบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - 1) ร้อยละของความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข 	- สถานบริการทุกระดับ	ต.ค.57-ก.ย.58								- คณะกรรมการ การเขต	
	- 1) การจัดการค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่												
	- 2) การบรรจุตำแหน่งชั่วคราว												
	- 3) การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น												
	- 4) การบรรจุตำแหน่งพนักงานทรงรางวัลสาธารณสุข												
- 5) การติดตามประเมินผล													
5	การบริหารผลการปฏิบัติงาน Performance management	<ul style="list-style-type: none"> - การเบิกจ่าย P4P 	- สถานบริการทุกระดับ	ต.ค.57-ก.ย.58								- คณะกรรมการ การเขต	
	- 1) การจัดทำ P4P อย่างถูกต้อง												
	- 2) การติดตามประเมินผล												
6	สรุปผลการดำเนินงานการบริหารบุคลากร และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานการบริหารบุคลากร และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน 	- คณะทำงานบริหารบุคลากร	ก.ย.58	มี.ค.58								- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

การบริหารระบบการเงินการคลัง

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ -

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการด้านการเงินการคลัง

ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายได้รวม (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ	- 1.เพื่อพัฒนาคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของเครือข่ายบริการให้มีความรู้ในการจัดวิเคราะห์ การจัดทำฐานข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกรายปี - 2.เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถทำการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ทางการเงินได้ด้วยตัวเอง รวมถึงระดับจังหวัด ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ระบบบริหารจัดการของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ	- คณะกรรมการ CFO ระดับเขต จังหวัด	พ.ย.57				25,000					- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพังงา/กระบี่
2	โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพผู้ซื้อของหน่วยงาน	- 1.เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำฐานข้อมูลและตรวจสอบ Audit ระหว่างโรงพยาบาลด้วยกันเอง และจังหวัดกับโรงพยาบาล	- คณะกรรมการ Audit ระดับเขต และภักภูมิจังหวัดของหน่วยบริการ จำนวน 76 รพ.	ธ.ค.57				25,000					- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จัดดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายได้ตามสัปดาห์				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
3	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบสนับสนุนมาตรฐานของหน่วยบริการ	- 1.เพื่อทบทวนองค์ความรู้และ การศึกษาปฏิบัติที่เป็นปรมาคมให้ บุคลากรจัดทำข้อมูลต้นทุ้มให้มี คุณภาพมากกว่า 90% - 2.ติดตามการจัดทำเครือข่าย เชื่อมโยงระดับโรงพยาบาลและ จังหวัด รวมถึงการประเมิน คุณภาพข้อมูลต้นทุ้มของ โรงพยาบาล	- คณะทำงานต้นทุ้มของ โรงพยาบาล - คณะทำงานต้นทุ้ม ระดับจังหวัดและ โรงพยาบาล	พ.ย.57				25,000					- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์	
4	โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน	- 1.เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจสอบภายใน ของ หน่วยบริการ - 2.ระดับจัดให้มี การตรวจสอบรายโซน (โซน 1 จ.อุตรดิตถ์และระนอง โซน 2 จ.กระบี่ พังงา และภูเก็ต โซน3. จ.สุราษฎร์ธานีและ นครศรีธรรมราช)	- คณะกรรมการ ตรวจสอบภายในระดับ จังหวัดและหน่วย บริการ - คณะกรรมการ ตรวจสอบภายในระดับ จังหวัดและหน่วย บริการ	ม.ค.58	มิ.ย.58			50,000					สสจ.สุราษฎร์ธานี	
5	จัดทำระบบข้อมูลการดำเนินงานการเงินการคลัง และ ส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์ผล รายไตรมาส	- 3.ระดับจังหวัดให้มีการ ตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบใช้ระหว่างอำเภอ ด้วยกัน - เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล การดำเนินงานการเงินการคลัง และส่วนที่เกี่ยวข้อง	- คณะกรรมการ ตรวจสอบภายในระดับ อำเภอและหน่วยบริการ - คณะทำงานการเงิน การคลัง	ธ.ค.57	มี.ค.58	มิ.ย.58	ก.ย.58	10,000						- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพังงา



๙๙
ตอชวด

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ด้าน : การเงินการคลัง	
ตัวชี้วัดการเงินการคลัง	19.ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
คำนิยาม	<p>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของของเขตบริการสุขภาพที่ 11 ผ่านการบริหารงานในรูปแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย</p> <p>1.1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจ ให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม</p> <p>1.2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน</p> <p>2. ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย</p> <p>1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน</p> <p>2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน</p> <p>3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน</p> <p>4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน</p> <p>5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน</p> <p>6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน</p> <p>- หน่วยบริการในพื้นที่หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของเขตบริการสุขภาพที่ 11</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของเขตบริการสุขภาพที่ 11
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการ ของเขตบริการสุขภาพที่ 11 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซต์การเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th)</p>
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของเขตบริการสุขภาพที่ 11 ซึ่งประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของเขตบริการสุขภาพที่ 11
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	รายเดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2558		
			2556	2557	2558
	ข้อมูลย้อนหลัง ของตัวชี้วัด	ร้อยละ			(ข้อมูล ณ วันที่30ของเดือน ถัดไป)
เกณฑ์การประเมิน:ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-		-	-	ประสิทธิภาพการบริหาร การเงินสามารถควบคุม ปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ ให้ไม่เกินร้อยละ 10	
เงื่อนไขความสำเร็จ 1.ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือนถัดไป หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่ง งบทดลองตามผังบัญชีที่กำหนดของปีงบประมาณ 2558 รายเดือน					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ประธานงานตัวชี้วัดระดับ เขต	ผู้ให้ข้อมูลวิชาการ 1.นายแพทย์ไพศาล เกื้ออรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา 2.นายวศิน เทียนกิ่งแก้ว ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ 3.นายจิรวุฒิ บุญรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.พังงา				
ผู้ประสานงานระดับจังหวัด	1.นายวิรุณ คงศรีชาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครศรีธรรมราช 2.นายสามารถ รูปสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี 3.นางสาวรังสิณี บริสุทธิ์ นักวิชาสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ระนอง 4.นางสาวจุฑารัตน์ บำรุงการ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สสจ.กระบี่ 5.นางมาลัย กลายสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชุมพร 6.นายไพบุลย์ ชูติมารกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ภูเก็ต 7.นายจิรวุฒิ บุญรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.พังงา				
หน่วยงานประเมินผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานที่นำเข้าข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ของเขตบริการสุขภาพที่ 11				

บูรณาการการพัฒนาาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการด้านการเงินการคลัง

1. สถานการณ์ปัญหา

จากข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมเป็นรายไตรมาส และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินแบ่งเป็น ๗ ระดับ โดยปัญหาการเงินระดับ ๗ เป็นระดับที่รุนแรงที่สุด ที่จะเห็นความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินอยู่ในระดับสูงสุด ๗ คะแนน ประกอบด้วย

๑) Current Ratio < ๑.๕ = ๑ คะแนน

๒) Quick Ratio < ๑.๐ = ๑ คะแนน

๓) Cash Ratio < ๐.๘ = ๑ คะแนน

๔) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = ๑ คะแนน

๕) ผลประกอบการขาดทุน = ๑ คะแนน

๖) ระยะเวลาสำรองเพียงพอใช้จ่าย < ๓ เดือน = ๒ คะแนน

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2557 พบหน่วยในพื้นที่ที่มีปัญหาทางการเงินระดับ 7 จำนวน 156 แห่ง จากหน่วยบริการทั้งหมด (หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่จัดทำงบทดลอง) จำนวน 870 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18 ของจำนวนหน่วยบริการทั้งหมดจําแนกรายเขต ดังนี้

เขต	หน่วยบริการ (แห่ง)		
	ทั้งหมด	วิกฤตระดับ 7 2557Q3	ร้อยละ
เขต 1	99	16	16%
เขต 2	47	17	36%
เขต 3	50	5	10%
เขต 4	70	9	13%
เขต 5	65	10	15%
เขต 6	69	10	14%
เขต 7	72	12	17%
เขต 8	86	7	8%
เขต 9	89	3	3%
เขต 10	71	28	39%
เขต 11	75	21	28%
เขต 12	77	18	23%
รวม	870	156	18%

จากแนวคิดการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Inclusive&Exclusive มีทั้งข้อดี และข้อจำกัด ที่ทำให้เกิดปัญหาในระบบบริการ จากหลายสาเหตุ คือ

๑. งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอต่อการให้บริการรายได้ของสถานบริการมาจากเงินหมกจ่ายรายหัวตามบัตรทองเป็นหลักขณะเป็นปลายปี และรับ Financial risk สูงมาก มีผลการคิดลบเงินของหน่วยบริการ ระหว่างผลงานจริงและเงินจัดสรรลงหน่วยปลายปี ผู้กฟนไม่ข้ามปีทั้งนี้ภาวะทางการเงินของสถานบริการจะขึ้นอยู่กับรายรับทั้งจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ การสนับสนุนข้ามจากแหล่งเงินกองทุนอื่นจะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการหาเงินจากแหล่งเงินอื่นที่ชนบทต้องอาศัยเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นหลักภาพเป็นหลักการได้รับงบประมาณไม่เพียงพออาจมีผลกระทบด้านลบต่อการจัดบริการ

๒. การจัดสรรรายหัวประชากรในพื้นที่และภาคที่เงินเดือนจากงบหมกจ่ายรายหัว ทำให้บังคับดำเนินการของหน่วยบริการมีความแตกต่างกันมาก

๓. ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนขยายสิทธิการรักษายาบาลที่เพิ่มขึ้น

๔. ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากค่าเพิ่มค่าตอบแทน ค่าแรงหรือการลงทุนในโครงการขนาดใหญ่

๕. ไม่มีการวางแผนการใช้เงิน และไม่ทราบค่าใช้จ่ายที่แท้จริงที่ให้บริการ

การดำเนิน การเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว บนพื้นฐานของหลักการ Risk sharing & Risk Pooling การจัดสรร scale ที่เหมาะสมควรจัดระดับเขต ใช้กลไกการเงินในการขับเคลื่อนการจัดบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ อย่างครอบคลุม และหน่วยบริการมีความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างประสิทธิภาพหน่วยบริการในการบริหารด้านการเงินการคลังการจ้ดวางระบบการควบคุมภายใน การวางแผนงบประมาณรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย และต้องพัฒนาการจัดทำต้นทุนที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการ

โดย การประเมินเพื่อกำกับติดตามการพัฒนากระบวนการเงินการคลังของหน่วยบริการ ประเมินจากประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขผ่านการบริหารงานในรูปแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย

๑) ความสามารถจ่ายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจ ให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับ

ค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม

๒) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และประสิทธิภาพในการบริหารการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
<p>1. รับผิดชอบต่อคุณภาพการบริหารการเงินของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง</p> <p>1.1 กำกับ ติดตามการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2558 (Planfin)</p> <p>1.2 กำกับ ติดตาม การพัฒนาคุณภาพการบริหารการเงินภาคคลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ประเมินการบริหารการเงินภาคคลังสุขภาพ (Financial Administration Index : FAI)</p>	<p>ระบบบริหารจัดการการเงินภาคคลังที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>วัดประสิทธิภาพการบริหารการเงินที่ สามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ ของหน่วยงานในพื้นที่จากรายงานที่ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงิน หน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. จัดเก็บจากข้อมูลทางเว็บไซต์การเงิน การคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ (http://hifo.cfo.in.th)</p> <p>(ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑๙.ประสิทธิภาพการบริหารการเงินเสถียรภาพ</p> <p>ควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ ๗ ของ หน่วยบริการในพื้นที่)</p>	<p>ความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>2. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลบัญชี การเงิน และข้อมูล และข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มี คุณภาพน่าเชื่อถือ</p> <p>2.1 พัฒนาระบบข้อมูลรายงานการเงิน</p>	<p>ระบบข้อมูลบัญชี การเงิน และข้อมูลต้นทุน ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>วัตถุประสงค์ข้อมูลบัญชี การเงิน และข้อมูล ต้นทุนของหน่วยงานบริการตามมาตรฐานที่ กำหนดจากรายงานที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ โดย จัดเก็บจากข้อมูลและ</p>	<p>ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพสามารถชี้แจงเพื่อการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>

<p>และดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพทางการเงิน (Financial report. & Financial Indicator (Minimum Operating Cost : MOC)</p>		<p>รายงานที่เผยแพร่ทางเว็บไซต์การเงิน การคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th) (ตัวชี้วัดตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ 29. หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วย ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ)</p>	
---	--	---	--

รายละเอียดตัวชี้วัด
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์..พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การจัดบริการ
แผนงาน..ลดต้นทุนของยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ตัวชี้วัด	1.ลดต้นทุนของยา				
คำนิยาม	ยา ตามความหมายใน พรบ.ยา 2510				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดต้นทุนของยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ยาทุกรายการ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาในปีงบประมาณ 2557 2.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558				
แหล่งข้อมูล	หน่วยจัดซื้อ				
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อยาในปีงบประมาณ 2557				
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อยาในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A - B/A \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
					2.71
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน				
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.ภก.นรินทร์ อภิญาณกุล หน่วยงาน.รพ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์..087-2776776 Email: nrin_a@yahoo.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:				

ตัวชี้วัด	2.ลดต้นทุนของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์			
คำนิยาม	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามความหมายในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2557			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดต้นทุนของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกรายการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปีงบประมาณ 2557 2.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558			
แหล่งข้อมูล	หน่วยจัดซื้อ			
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปีงบประมาณ 2557			
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A - B/A \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	data		2555	2556
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน			
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.ภก.นรินทร์ อภิญาณกุล หน่วยงาน.รพ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์..087-2776776 Email: nrin_a@yahoo.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			
ตัวชี้วัด	3.ลดต้นทุนของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
คำนิยาม	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามความหมายในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด			

	กระทรวงสาธารณสุข 2557			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดต้นทุนของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ทุกรายการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2557 2.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558			
แหล่งข้อมูล	หน่วยจัดซื้อ			
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ในปีงบประมาณ 2557			
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A - B/A \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2555	2556
				8.21
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน			
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.ภก.นรินทร์ อภิญาณกุล หน่วยงาน.รพ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์..087-2776776 Email: nrin_a@yahoo.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

แผนงาน..การจัดซื้อร่วมของยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ตัวชี้วัด	4.การจัดซื้อร่วมของยา				
คำนิยาม	ยา ตามความหมายใน พรบ.ยา 2510				
เกณฑ์เป้าหมาย	การจัดซื้อร่วมของยาในทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 30				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ยาที่จัดซื้อร่วมเขต/จังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาร่วมทุกระดับในปีงบประมาณ 2558 2.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อยาทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558				
แหล่งข้อมูล	หน่วยจัดซื้อ				
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม				
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
					24.68
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน				
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.ภก.นรินทร์ อภิญาณกุล หน่วยงาน.รพ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์..087-2776776 Email: nrin_a@yahoo.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ.....หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:				

ตัวชี้วัด	5.การจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์			
คำนิยาม	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามความหมายในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557			
เกณฑ์เป้าหมาย	การจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 35			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดซื้อร่วมเขต/จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปีงบประมาณ 2558 2.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558			
แหล่งข้อมูล	หน่วยจัดซื้อ			
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์			
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน ของรอบปีงบประมาณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	data		2555	2556
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน			
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.ภก.นรินทร์ อภิญาณกุล หน่วยงาน.รพ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์..087-2776776 Email: nrin_a@yahoo.com			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:			

ตัวชี้วัด	6.การจัดซื้อพร้อมของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา				
คำนิยาม	เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ตามความหมายในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557				
เกณฑ์เป้าหมาย	การจัดซื้อพร้อมของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาในทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 30				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาที่จัดซื้อพร้อมเขต/จังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อพร้อมเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาในปีงบประมาณ 2558 2.รวบรวมข้อมูลการจัดซื้อพร้อมเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2558				
แหล่งข้อมูล	หน่วยจัดซื้อ				
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อพร้อมเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา				
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อพร้อมเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน ของรอบปีงบประมาณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
					24.85
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
วิธีการประเมินผล:	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 3 เดือน				
เอกสารสนับสนุน:					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.ภก.นรินทร์ อภิญาณกุล หน่วยงาน.รพ.สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์..087-2776776 Email: nrin_a@yahoo.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์..... Email:				

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประจำปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ชื่อตัวชี้วัด	(ระดับเขต) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารจัดการ (ระดับจังหวัด) มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด
คำนิยาม	<p>จังหวัดในเขตบริการสุขภาพ หมายถึง จังหวัดที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพที่ 11</p> <p>บุคลากร หมายถึง บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ(Health Professional) ด้านสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ(Allied Health and Supportive Staff) นักบริหารและนักวิชาการ(Health Administrator and Academic Staff)</p> <p>การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ด้านบริหารจัดการ และด้านบริการ เพื่อยกระดับมาตรฐาน การทำงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายโดยมีการพัฒนาที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น</p> <p>มืออาชีพ หมายถึง ความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่สามารถบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพหรือให้บริการแก่ประชาชน ได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ เป็นธรรม ตามมาตรฐาน เพื่อการมีสุขภาพดี</p> <p>แผนพัฒนากำลังคน หมายถึง แผนพัฒนากำลังคนที่จัดทำขึ้นในระดับจังหวัด/เขต สอดคล้องกับความต้องการในระบบบริการสุขภาพ บริบท สภาพปัญหา ของจังหวัด ในแต่ละมิติของการพัฒนา โดยมีองค์ประกอบดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ครอบคลุมบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพทุกสายอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและการบริการด้านสุขภาพ (๒๕ สายงาน) 2. มุ่งเน้นให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งด้านบริหาร และบริการ <p>แผนพัฒนากำลังคน หมายถึง กำลังคนได้รับการพัฒนาในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติสมรรถนะตามสายงานวิชาชีพ มิติการบริการตามสาขา Excellence ใน Service Plan มิติการบริการตามระดับสถานบริการ มิติการบริการประชาชนกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาและสมควรได้รับการดูแลเฉพาะด้าน</p> <p>ระดับความสำเร็จของจังหวัด/เขตที่มีการพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ หมายถึง การดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดโดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับที่ 1 มีแผนพัฒนาบุคลากรของจังหวัด/เขตด้านบริหาร และด้านบริการ</p> <p>ระดับที่ 2 สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20</p> <p>ระดับที่ 3 สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</p> <p>ระดับที่ 4 สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการ
แผนงาน จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาวัสดุการแพทย์ร่วม ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11

ตัวชี้วัด	ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 1. ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน 2. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน			
คำนิยาม	การจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรมและระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย Good Health at Low Cost และตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข เวชภัณฑ์ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอื่นที่ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงวัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม ต้นทุน หมายถึง เฉพาะมูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์			
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557 2. เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุข เขตพื้นที่บริการที่ 11			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเองและจัดซื้อร่วม			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุข เขตพื้นที่บริการที่ 11			
รายการข้อมูล 1	A1 = ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2557 A2 = มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน			
รายการข้อมูล 2	B1 = ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2558 B2 = มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(B1-A1)/A1 \times 100$ 2. $(A2/B2) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2555	2556
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล:				

เอกสารสนับสนุน:	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ภก.เรวัต ไชยเพชร สสจ.สุราษฎร์ธานี โทร. 077-272784 ต่อ 412 Email : fdasuratnurse@gmail.com
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ภก.เรวัต ไชยเพชร สสจ.สุราษฎร์ธานี โทร. 077-272784 ต่อ 412 Email : fdasuratnurse@gmail.com

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับปรับปรุง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

ยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
แผนงาน พัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์มีชีเยา วัสดุการแพทย์ ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 11

ตัวชี้วัด	อัตราการใช้เวชภัณฑ์ที่มีชีเยาและวัสดุการแพทย์สิ้นเปลืองไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557			
คำนิยาม	อัตราการใช้เวชภัณฑ์ที่มีชีเยาและวัสดุการแพทย์ หมายถึง มูลค่าการใช้ต่อ visit (ตามสูตรการคำนวณเดิม)			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับปี 2557			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุข เขตพื้นที่บริการที่ 11			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเองและจัดซื้อร่วม			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุข เขตพื้นที่บริการที่ 11			
รายการข้อมูล 1	มูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์มีชีเยา 4 รายการที่กำหนด ก๊อส สำลี Mask ถุงมือ			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ใช้สูตรเดิมตามขนาดโรงพยาบาล			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	data		2555	2556
เกณฑ์การประเมิน:				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
วิธีการประเมินผล:				
เอกสารสนับสนุน:				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		ภก.เรวัต ไชยเพชร สสจ.สุราษฎร์ธานี โทร. 077-272784 ต่อ 412 Email : fdasuratnurse@gmail.com		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน		ภก.เรวัต ไชยเพชร สสจ.สุราษฎร์ธานี โทร. 077-272784 ต่อ 412 Email : fdasuratnurse@gmail.com		

หมายเหตุ: สามารถดูตัวอย่างได้จากยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 2557)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
 ภารกิจหลัก การติดตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวง
 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
 จังหวัด..... เขตบริการสุขภาพที่ 11
 ตรวจราชการวันที่ 2558

ประเด็นยาและเวชภัณฑ์

- ตัวชี้วัดที่ 5 : ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
 ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ต้นทุนค่ายาของหน่วยงาน (ลดลงร้อยละ 7)
 ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ลดลงร้อยละ 10)
 ตัวชี้วัดที่ 5.3 : มูลค่าการจัดซื้อรวมยาไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของมูลค่าการจัดซื้อยา ทั้งหมด
 ตัวชี้วัดที่ 5.3 : มูลค่าการจัดซื้อรวมเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์
 มีใช้

ยา ทั้งหมด

ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

เวชภัณฑ์ยา

ที่	โรงพยาบาล	รายการยา				
		ทั้งหมด	ED	NED	ร้อยละ ED	คงคลัง (เดือน)
1	สุราษฎร์ธานี					
2	เกาะสมุย					
3	กาญจนดิษฐ์					
4	เกาะพะงัน					
5	คีรีรัฐนิคม					
6	เคียนซา					
7	ชัยบุรี					
8	ไชยา					
9	ดอนสัก					
10	ท่าฉาง					
11	ท่าชนะ					
12	ท่าโสม					
13	บ้านตาขุน					
14	บ้านนาเดิม					
15	บ้านนาสาร					
16	พนม					
17	พระแสง					
18	พุนพิน					
19	วิภาวดี					
20	เวียงสระ					

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ประจำปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ชื่อตัวชี้วัด (ระดับเขต)	ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน				
คำนิยาม	<p>การวางแผนกำลังคน หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ และพยากรณ์เกี่ยวกับอุปสงค์และอุปทานด้านกำลังคน เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิธีเพื่อให้ได้กำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ มาปฏิบัติงานในเวลาที่ต้องการโดยมีแผนการใช้ และพัฒนาคนเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อธำรงรักษากำลังคนที่เหมาะสมให้ออกร้อยละอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน โดยเขตฯให้จังหวัดดำเนินการ 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับที่ 1 จังหวัดมีการจัดทำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์อัตราากำลัง (FTE) ของหน่วยบริการ</p> <p>ระดับที่ 2 จังหวัดมีกรอบอัตรากำลังที่ควรมีรายวิชาชีพ ในหน่วยบริการทุกระดับ(รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.)</p> <p>ระดับที่ 3 จังหวัดมีการใช้กรอบอัตรากำลัง ในการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ระดับที่ 4 ทุกจังหวัดในเขตฯใช้ FTE ในการวางแผนกำลังคน</p> <p>ระดับที่ 5 หน่วยบริการทุกระดับมีอัตรากำลังที่ควรมี (FTE) รายวิชาชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกรอบทุกสายงาน</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100 ของสถานบริการ ในเขตฯ				
ประชากร	สถานบริการ ทุกแห่งในเขตฯ				
กลุ่มเป้าหมาย					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจข้อมูลจากจังหวัดในเขตฯ				
แหล่งข้อมูล	งานการเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป ของ สสจ.				
รายการข้อมูล 1	-				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			2555	2556	2557
		ระดับ	-	-	-

เกณฑ์การประเมินผล	ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ระดับที่ 1 จังหวัดมีการจัดทำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์อัตรากำลัง (FTE) ของหน่วยบริการ	ระดับที่ 3 จังหวัดมีการใช้กรอบอัตรากำลัง ในการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ระดับที่ 5 หน่วยบริการทุกระดับมีอัตรากำลังที่ควรมี (FTE) รายวิชาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกรอบทุกสายงาน	
	ระดับที่ 2 จังหวัดมีการจัดทำอัตรากำลังที่ควรมีรายวิชาชีพ ในหน่วยบริการทุกระดับ	ระดับที่ 4 ทุกจังหวัดในเขตฯ ใช้ FTE ในการวางแผนกำลังคน		
เอกสารสนับสนุนการประเมิน	-แนวทางกรวิเคราะห์อัตรากำลัง FTE -ข้อมูล Active base จาก สบรส.			
ระยะเวลาประเมินผล	สำรวจข้อมูลจากจังหวัดในเขตฯ รายไตรมาส (ปีละ 4 ครั้ง)			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานตัวชี้วัด	1. นายขจรศักดิ์ แก้วจรัส (นพ.สสจ.ภูเก็ต) CHRO เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 โทรศัพท์ ๐๘ ๑๘๕๔ ๕๗๖๗ 2. นางสาวกาญจนา แซ่เจ็ว ฝ่ายบริหารทั่วไป สสจ.พังงา โทรศัพท์ 0 7648 1726			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	- เลขานุการฯ คณะทำงานการบริหารและพัฒนาบุคลากร เขต 11 / ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดฯ			

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

แผนงาน ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ตัวชี้วัด	8. คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด
คำนิยาม	<p>คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง คณะอนุกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจาก คณะกรรมการสาธารณสุข โดยใช้อำนาจตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และมอบหมายให้อำนาจหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการกำหนดแผนงานและมาตรการ เกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดและให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย 2. ศึกษา วิเคราะห์และให้ความเห็นต่อคณะกรรมการสาธารณสุขในการปรับปรุงกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ให้ข้อเสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 4. ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5. จัดทำโครงการและประสานงานระหว่างหน่วยราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. สนับสนุน ติดตาม ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น ที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและรายงานต่อคณะกรรมการสาธารณสุขตามความเหมาะสม ทั้งนี้ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง 7. ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่ง

	<p>เอกสาร</p> <p>หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใดๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p> <p>8. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย</p> <p>9. ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมอบหมาย</p> <p>ดำเนินงาน หมายถึง การจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยใช้ รูปแบบการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในการกำหนด มาตรการ แนวทาง วิธีการ กำกับติดตามและประเมินผล โดยกำหนดให้ใช้การประชุมเป็นกลไกหลักเพื่อระดม ความเห็นและพิจารณาตัดสินใจในการ ดำเนินงานเรื่องต่างๆที่ต้องการพัฒนาหรือเป็นปัญหา ในระดับพื้นที่ได้อย่าง ถูกต้องครบถ้วนและทันการณ์ ซึ่งมีมติหรือความเห็นของ คณะอนุกรรมการฯ ใน เรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมมีผลผูกพันทางกฎหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้อง ปฏิบัติ ตามให้ครบถ้วน</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	7 จังหวัด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การนิเทศ และรวบรวมรายงานสรุปรูปการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุข จังหวัด				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	จำนวนจังหวัดที่จัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ อย่างน้อย 6 ครั้ง และส่งรายงาน สรุปรูปประชุมให้ศูนย์อนามัย				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	มีการแต่งตั้ง อนุกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด	จังหวัด	2555	2556	2557
เกณฑ์การประเมิน:					

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมและสรุป รายงานการประชุม	ประชุมและสรุปรายงาน การประชุม	ประชุมและสรุปรายงาน การประชุม	ประชุมและสรุปรายงาน การประชุม
วิธีการประเมินผล:	ติดตาม และประเมินผล โดยทีมนิเทศ และศูนย์อนามัย จากการเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการฯ และรายงานสรุปการประชุมคณะกรรมการ		
เอกสารสนับสนุน:	<ol style="list-style-type: none"> คู่มือการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข แนวทางการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข (พ.ศ.2535-2554) 		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.นายกฤตชน พงศ์ธนากุล. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 081-450-3099 Email: kridth.tk@gmail.com		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ.นายกฤตชน พงศ์ธนากุล. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 081-450-3099 Email: kridth.tk@gmail.com		

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

แผนงาน ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ตัวชี้วัด	9. จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ
คำนิยาม	<p>1. ระบบฐานข้อมูล คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากแหล่งต่างๆ โดยเป็นระบบ ฐานข้อมูลเดียวกัน ที่เชื่อมโยงทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลาง เขตสุขภาพและจังหวัด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานด้านต่างๆ</p> <p>2. สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คือ รายงานที่รวบรวมข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่มีความสำคัญและ เป็นที่สนใจของประชาชน ตลอดจนการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมข้อเสนอแนะในการ ดำเนินงาน</p> <p>3. ระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คือ มีข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมตามประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์ เผยแพร่รวมทั้งนำผลไปใช้แก้ไขปัญหา</p> <p>โดยประเด็นงานสำคัญที่เน้นให้มีในระบบฐานข้อมูล รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวัง สิ่งแวดล้อมและสุขภาพได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป ตลาดนัด น้ำบริโภค ตู้จำหน่ายยาเสพติด โรงน้ำแข็ง มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข และพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่ที่มีมลพิษสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน ประเด็นสำคัญ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด / อปท.
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูล สํารวจและสุ่มตรวจวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อปท.
รายการข้อมูล 1	มีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-

ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
เกณฑ์การประเมิน:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร	มีการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ	มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อม และ สุขภาพ	มีระบบฐานข้อมูลฯ มี รายงานสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระดับเขต และเฝ้าระวัง สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ		
วิธีการประเมินผล:	ติดตาม ประเมินผล				
เอกสารสนับสนุน:	1. แนวทางการจัดทำสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ.นายกฤตชน พงศ์ธนากุล. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 081-450-3099 Email: kridth.tk@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ.นายกฤตชน พงศ์ธนากุล. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ 081-450-3099 Email: kridth.tk@gmail.com				

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

อภิบาลระบบ

- แผนงานและประเมินผล
- ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ
- สื่อสารและประชาสัมพันธ์

สรุปแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของเขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการ สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 อภิบาลระบบ				
1	แผนงานและประเมินผล	1,230,000	800,000	นางอรุณัส ยวงทอง	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 11
2	เทคโนโลยีสารสนเทศ	9,200,000	0	1)รพ.ม.นฐ ตึกสุกุล 2)นางพิมพ์พา ร่มเย็น	สถ.จ. ชุมพร
3	สื่อสารและประชาสัมพันธ์	670,000	1,000,000	1)รพ.ม.นฐ ตึกสุกุล 2)นางพิมพ์พา ร่มเย็น	ศูนย์อนามัยที่ 11 /สถ.จ.สุราษฎร์
	รวม	11,100,000	1,800,000		

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

งานติดตามและประเมินผล

นโยบายรัฐบาล ข้อ -
 นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ -
 ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : อภิบาลระบบสาธารณสุข
 ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	โครงการวางแผนติดตามและประเมินผล												
1	จัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ต่างๆ	- คณะทำงานวางแผน และประเมินผล	ต.ค.57	ส.ค. - ก.ย. 58			100,000					- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2	จัดทမ်းบ่มข้อมูลเพื่อติดตามกำกับงานตามแผนและ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	- เพื่อติดตามและกำกับงานตาม ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	- คณะทำงานวางแผน และประเมินผล	พ.ย 57									- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3	ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน ทุก 3 เดือน ผ่าน ระบบ VDO Conference	- เพื่อติดตามการดำเนินงาน	- คณะทำงานเขตฯ 11	ธ.ค 57	มี.ค 58	มิ.ย 58							- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4	จัดทำรายงานประจำปี เขตบริการสุขภาพที่ 11 รอบ 6 เดือน/12 เดือน	- เพื่อจัดทำรายงานประจำปี รอบ 6 เดือน/12 เดือน	- คณะทำงานวางแผน และประเมินผล	ต.ค 57	เม.ย 58			100,000		100,000			- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5	ติดตามผลงาน (ประกวด) ระดับเขตฯ รอบ 5 เดือน 10 เดือน	- เพื่อติดตามและประกวดผล การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	- คณะทำงานวางแผน และประเมินผล		มี.ค 58				250,000				- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
6	ประเมินผลงานเขตบริการสุขภาพที่ 11 รอบ 6 เดือน/ 12 เดือน	- เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ระดับเขต	- คณะทำงานวางแผน และประเมินผล	พ.ย 57				100,000		100,000			- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณ รวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
7	ประชุมคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ 11 เดือน ละ 1 ครั้ง	- เพื่อประชุมคณะกรรมการเขต บริการสุขภาพที่ 11	- คณะกรรมการ เขต บริการสุขภาพที่ 11	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	120,000	30,000	30,000	30,000	30,000	- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
8	ประชุมภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภูมิภาค ส่วนสาธารณสุข เพื่อสร้างความร่วมมือและรับฟัง ประเด็นความเดือดร้อนมาประกอบการกำหนดนโยบาย และแผน	- เพื่อสร้างความร่วมมือและรับ ฟังประเด็นความเดือดร้อนมา ประกอบการกำหนดนโยบาย และแผน	- คณะทำงานวางแผน และประเมินผล				ส.ค - ก.ย.58	10,000					- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ เขตบริการสุขภาพที่ 11

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
ส่งเสริมการดำเนินงานระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเขตบริการสุขภาพที่ 11	1. ข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	1. จำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตบริการสุขภาพที่ 11	ปีงบประมาณ 2555-2559 (แผน 11)	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เขตบริการสุขภาพที่ 11
	2. Admin เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีความรู้และสามารถจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้	2. จำนวน Admin ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	2. พัฒนาศักยภาพ Admin ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เขตบริการสุขภาพที่ 11	ปีงบประมาณ 2555-2559 (แผน 11)	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เขตบริการสุขภาพที่ 11
	3. หน่วยงานทุกระดับมี Hardware ที่ประสิทธิภาพเพียงพอ	3. มีคลังข้อมูลที่มีข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนหน่วยงานทุกระดับ	3. สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการดำเนินงาน (Hardware, Software, Internet)	ปีงบประมาณ 2555-2559 (แผน 11)	เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เขตบริการสุขภาพที่ 11
	4. หน่วยงานทุกระดับมี Software ที่เหมาะสมกับการใช้งาน และ ถูกิลิสิทธิ์					
	5. หน่วยงานทุกระดับมีการเชื่อมโยงข้อมูลทาง Internet					

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558
ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ

นโยบายรัฐบาล ข้อ -

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ -

ยุทธศาสตร์รัฐมนตรีว่าการสาธารณสุข ประเด็น : ภารกิจระบบสถานการณ์สุขภาพ

ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพที่ 11	วัตถุประสงค์ - เพื่อให้มีข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	- 7 จังหวัด	√	√	√	√	250,000	250,000	250,000	250,000	- เขตบริการสุขภาพที่ 11
2	พัฒนาศักยภาพ Admin ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพที่ 11	เพื่อให้ Admin มีความรู้ สามารถดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้	- 7 จังหวัด	√	√	√	√	300,000	300,000	300,000	300,000	- เขตบริการสุขภาพที่ 11
3	สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการดำเนินงาน (Hardware, Software, Internet)	เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน	- 7 จังหวัด	√				7,000,000				- เขตบริการสุขภาพที่ 11
4	สรุปผลการดำเนินงานข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- คณะทำงานข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ				ก.ย.58					- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	- พัฒนาศักยภาพคณะทำงานสื่อสารสาธารณสุข เขตฯ 11 เพื่อสร้างมาตรฐานการสื่อสาร การสาธารณสุข เรื่อง เทคนิคและคู่มือการทำ อินโฟกราฟิก เพื่อการนำเสนอเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์	- ร้อยละ 90 ของผู้เข้ารับการอบรม มีทักษะในการสื่อสาร - มีการเผยแพร่ คู่มืออินโฟกราฟิกครบถ้วน จำนวน 200 หน่วยบริการระดับอำเภอ	- คณะกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ระดับเขต 50 คน (ครู) คณะกรรมการระดับจังหวัดให้เข้าร่วมประชุมจังหวัดละ 7 คน รวม 49 คน - ผู้รับผิดชอบงาน ออกแบบ เพื่อการนำเสนอ รูปแบบสื่อในแต่ละหน่วยบริการ - คณะกรรมการสื่อสาร เขตฯ 50 คน	ไตรมาส 1 19 พ.ย.57										- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี /รพ.สุราษฎร์ธานี
	- ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเขตฯ 11	- ร้อยละ 90 ของคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม	- คณะกรรมการสื่อสาร เขตฯ 50 คน											- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาสัมพันธ์													
	- สร้างสัมพันธ์ภาพเครือข่ายสื่อมวลชนสัมพันธ์	- ร้อยละ 90 ของสื่อมวลชนที่มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข	- ผู้บริหารในเขต 11 จำนวน 10 คน - คณะทำงานสื่อสารสาธารณสุขเขต 11 จำนวน 50 คน - สื่อมวลชนในเขตบริการสาธารณสุขที่ 11 จำนวน 50 คน	ก.พ.58						100,000				- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา/ รพ.พังงา/ รพ.ตะกั่วป่า

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
	โครงการเชื่อมมวลชนยอดเยี่ยม ที่ยอดเยี่ยมด้านสาธารณสุขซึ่งมีรางวัล 50,000 บาท	- มีที่ยอดนิยมที่ได้รับรางวัลจำนวน 1 ของประกวดแต่ละจังหวัด	- สื่อมวลชน ที่วิหคทอง ในเขต 11				ก.ค.58	70,000					- 7 จังหวัดในเขตฯ
	- ผลิตและเผยแพร่บทความ เรื่องโรคประจำถิ่น เช่น เชื้อเลือดออก เปาหวานความดัน มะเร็ง ยาลเสพติด ทางสถานีวิทยุ	- ร้อยละ 80 ของประชาชนได้รับความรู้	- ประชาชนทั่วไป				ธ.ค.57 - ก.ย.58	50,000					- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่/รพ.กระบี่
	- การผลิตสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ และสื่ออื่นๆ เรื่องสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มาตรการ The Best กิจกรรม Event การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯได้	- จำนวนการผลิตแผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ และสื่ออื่นๆ เดือนละ 1 เรื่อง	- ประชาชนทั่วไป				ม.ค.58 - ก.ย.58	100,000					- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง/รพ.ระนอง
	- จัดทำทะเบียนสื่อมวลชนทั้งหมด 11 พื้นที่ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ line Facebook และจัดทำกลุ่ม line เพื่อส่งผ่านข้อมูลทาง Social Media	- มีฐานข้อมูลสื่อที่ได้รับ การอัปเดต มีฐานข้อมูลสื่อในแต่ละจังหวัด ในเขตฯ 11	- สื่อมวลชน				ม.ค.58 - ก.ย.58						- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
	เผยแพร่ผลงานเด่นของ 20 หน่วยงานในเขต หน่วยงานหลัก	- ร้อยละ 90 ของผลงานเด่นที่ได้รับการเผยแพร่	- ประชาชน				ม.ค.58 - ก.ย.58	100,000					- ศูนย์อนามัยที่ 11/รพ.มะเร็ง

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ			
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4				
4	สรุปผลการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	วัตถุประสงค์ - เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ และส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	เป้าหมาย/จำนวน - คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์	ไตรมาส 1	มี.ค.58	ไตรมาส 2	ก.ย.58	ไตรมาส 3		ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ผู้รับผิดชอบ - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสมุทร



๙๙
ตอชวด

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

แผนงาน สื่อสารประชาสัมพันธ์สาธารณสุขเขตบริการสุขภาพที่ 11

ตัวชี้วัด	ร้อยละ 90 ของหน่วยงานตามแผนสื่อสารเขตฯ 11 ส่งสรุปผลการดำเนินงานสื่อสารหลังดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จภายใน 15 วัน				
คำนิยาม	หน่วยงานสาธารณสุขพัฒนาและสื่อสารการรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชนให้มีพฤติกรรมเข้าถึงข้อมูลและบริการทางการแพทย์และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายดำเนินกิจกรรมตามแผนสื่อสาร				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารของหน่วยงาน ศูนย์เขตต่างๆ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. ในพื้นที่เขตฯ 11 ทุกแห่ง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ส่งรายงาน สรุปผลตามแบบฟอร์ม				
แหล่งข้อมูล	จากหน่วยงาน ที่รับผิดชอบกิจกรรมตามแผนสื่อสารเขตฯ 11				
รายการข้อมูล 1	-				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{หน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรม} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในเขต}}$				
ระยะเวลาประเมินผล	ภายใน 31 สิงหาคม 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		-	-	-	-
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90		
วิธีการประเมินผล :	ตามระยะเวลาที่กำหนด ตามแผนสื่อสารเขตฯ 11				
เอกสารสนับสนุน :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	คณะกรรมการสื่อสารเขตฯ 11 นางสินีลักษณ์ จิรลัตย์สุนทร งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ สสจ.สุราษฎร์ธานี				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวนิตยา ส่งแสง งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ สสจ.สุราษฎร์ธานี				

แบบฟอร์มสรุปรายงานผลการดำเนินกิจกรรม
ตามแผนสื่อสารฯเขต 11

1. ชื่อหน่วยงาน.....
2. กิจกรรม เรื่อง.....
3. สร้างการรับรู้ ประเด็น..... ประธาน.....
4. กลุ่มเป้าหมาย.....
5. รูปแบบ ลักษณะของแนวทางดำเนินการ.....
6. งบประมาณ.....
7. สถานที่/วัน เวลา.....
8. ผลการดำเนินงาน.....
9. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ.....
10. ภาพประกอบ(หลักฐาน).....

ยุทธศาสตร์ บูรณาการ

- การต่างประเทศและ อาเซียน
- การบำบัดรักษายาเสพติด
- การบังคับใช้กฎหมาย
- การพัฒนาพื้นที่เกาะ
- ความมั่นคงทางด้านการเงิน
การคลัง เขตฯ 11
- แผนงาน เขตฯ 11
- แผนพัฒนาระดับจังหวัด

สรุปแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของเขตบริการสุขภาพที่11 ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	งบที่ได้รับการสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ยุทธศาสตร์บูรณาการ				
1	ต่างประเทศและ Asian	450,000	300,000	นายวิสุทธิ์ สุขศรี	สสจ.สุราษฎร์ธานี
2	บำบัดรักษาพยาบาล	200,000	200,000	นางรัตติยา เพชรน้อย	สสจ.สุราษฎร์ธานี
3	บังคับใช้กฎหมาย	200,000	200,000	นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
4	พัฒนาพื้นที่เกาะ	200,000	200,000	1) นางสาวภสินี คงเพชร 2) นางพกาทิพย์ เสวกจันทร์	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
5	ความมั่นคงทางการเงินและการคลังของเขต11	500,000	500,000	กลุ่มตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ 11	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
6	แผนงานเขต 11	2,440,000	4,300,000	กลุ่มตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ 11	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
7	แผนงานจังหวัด	0	0	ดร.อัญชญา โสภณ	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่11
	รวม	3,990,000	5,700,000		

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

การบังคับใช้กฎหมาย

นโยบายรัฐบาล ข้อ 10. การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ
 นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 10. พัฒนาและส่งเสริมระบบรวมวิถีคิดในกระทรวงสาธารณสุขและองค์การต้นสังกัดของประเทศไทย โดยการวางระบบและกลไกการรวมเมกาโมลา
 ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการ ข้อ 13. ดันการบังคับใช้กฎหมาย
 ภารกิจพื้นฐาน : บริหารจัดการ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	ผู้รับผิดชอบ
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	โครงการสร้างเครือข่ายนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเขตบริการสุขภาพที่ 11								
1	จัดตั้งเครือข่ายนักกฎหมายด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11	- มีศูนย์กลางเพื่อประสานงานบังคับใช้กฎหมาย - เพื่อเพิ่มจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	- 7 จังหวัด	พ.ย.57				200,000	- นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ ฝ่ายนิติการ สสจ.สฉ.
2	จัดทำแผนพัฒนานักกฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ		- 7 จังหวัด	พ.ย.57	พ.ค.58			50,000	
3	จัดประชุมนักกฎหมายด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11	- เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	- 7 จังหวัด	ธ.ค.57					
4	จัดทำฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านกฎหมาย	- เพื่อให้ นักกฎหมายมีทักษะและความเชี่ยวชาญครอบคลุมการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	- 7 จังหวัด		ม.ค.58		ก.ค.58		
5	ประชุมติดตามความก้าวหน้ารายไตรมาส	- เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการทำงาน	- 7 จังหวัด	ธ.ค.57	มี.ย.58			50,000	
6	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	- เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน	- 7 จังหวัด				ก.ย.58	100,000	
7	สรุปผลการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายและส่วนที่เกี่ยวข้อง ทุก 6 เดือน	- เพื่อสรุปรายงานผลการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายและส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน	- คณะทำงานการบังคับใช้กฎหมาย		มี.ค.58		ก.ย.58		

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานราชการวงเงินสูง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558
 สรุปแผนปฏิบัติการสำนักงานตรวจและประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักงาน : กลุ่มตรวจราชการ เขตบริการสุขภาพที่ 11

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5 ภาครัฐยกระดับบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน
 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ภาคชนบทและชนชั้นกลางอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน
 ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น ข้อ 1-15 แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 ผลผลิต นโยบายยุทธศาสตร์ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและประสิทธิภาพ
 การกึ่งพื้นฐาน (บทบาทภารกิจของหน่วยงาน) ระบุ กักกั บั ดิตตาม นินทุตตาม นินทุตตามนินทุตตามนโยบายและยุทธศาสตร์
 การกึ่งพื้นฐาน (บทบาทภารกิจของหน่วยงาน) ระบุ กักกั บั ดิตตาม นินทุตตาม นินทุตตามนินทุตตามนโยบายและยุทธศาสตร์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา (ระบุเดือนทั้งดำเนินการ)												งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ				
				ไตรมาส 1				ไตรมาส 2				ไตรมาส 3						ไตรมาส 4			
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.						
1. งานตรวจราชการและติดตามประเมินผล																					
1.1 งานตรวจราชการกรณีภาคในเขต	1. เพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการ และนิเทศงานระดับเขต 2. เพื่อตรวจสอบประเมินผลตามแผนการตรวจราชการ	1. ทบทวนแผนการตรวจราชการตามแผนระดับเขต 2. ทบทวนผลการตรวจราชการในทุกจังหวัด	ผศร สกน ผศศร หัวหน้ากลุ่มงาน เลขานุการ	ไตรมาส 1 ต.ค.57	ไตรมาส 2 มี.ย.58	ไตรมาส 3 มี.ย.58	ไตรมาส 4 มี.ย.58	ไตรมาส 1 ต.ค.	ไตรมาส 2 ก.พ.	ไตรมาส 3 พ.ค.	ไตรมาส 4 มิ.ย.	ไตรมาส 1 ก.ค.	ไตรมาส 2 ส.ค.	ไตรมาส 3 ก.ย.	ไตรมาส 4 ก.ย.	400,000	- กลุ่มตรวจ - ราชการเขต - บริการ สุขภาพ11				
1.2 งานตรวจติดตามประเมินผลงานนโยบาย	1. เพื่อกำกับติดตามงานนโยบายที่ส่งพบว่าไม่เป็นไปตามหรือมีผลตามต่ำกว่าเป้าหมาย 3. เพื่อสรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด และเขต รวมรอบปี2558	3. มีรายงานผลการตรวจราชการระดับจังหวัด และเขต รวมรอบปี2558	ผศร สกน ผศศร หัวหน้ากลุ่มงาน เลขานุการ	มี.ย.58	ก.ย.58	ก.ย.58	ก.ย.58									200,000	400,000 - กลุ่มตรวจ - ราชการเขต - บริการ สุขภาพ11				

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินงาน												งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ				
				ไตรมาส 1				ไตรมาส 2				ไตรมาส 3						ไตรมาส 4			
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ม.ค.	ก.พ.	ก.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.			
		2. เพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามที่ผู้บริกรพิจารณา	เสนาธิการ																		
5. งานประชุมผู้บริหารกรมการต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่เขตฯ	1. เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายในส่วนของเขตสุขภาพ 2. เพื่อการจัดทำแผนเขตฯ และพัฒนาและแก้ไขปัญหาดูสุขภาพระดับเขตฯ 3. เพื่อการจัดทำแผนเขตฯ และพัฒนาและแก้ไขปัญหาดูสุขภาพระดับเขตฯ 4. เพื่อการพิจารณาการจัดสรรกำลังคนตามเป้าหมายที่กำหนด (เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2558)	1. ทุกเขตมีแผนสุขภาพระดับเขตฯ 2. มีแผนการจัดสรรทรัพยากร กำลังคน และด้านการลงทุน 3. ตัวชี้วัดระดับเขตมีผลงานตามเป้าหมายที่เขตฯ กำหนด (เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2558)	ศตร สธช ศตรชช เสนาธิการ	ต.ค.57	ม.ค.58	เม.ย.58	ก.ย.58	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000	- กลุ่มตรวจ - ราชการเขต - บริการ สุขภาพ11			
6. สรุปตรวจราชการประจำปี 2558	3. เพื่อการพิจารณาการจัดสรรกำลังคนตามเป้าหมายที่กำหนด (เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2558) 4. กลุ่มเขตฯ 11 มีแผนปฏิบัติการ	ผู้บริกรเขต ผู้แทนสถาน จมเขต ผู้แทนสถานเขต	ผู้บริกรเขต			เม.ย.58	ก.ย.58			100,000						100,000	200,000	- กลุ่มตรวจ - ราชการเขต - บริการ			
7. ประชุมชี้แจงแผนตรวจราชการ		ผู้บริกรเขต ผู้แทนสถาน จมเขต ผู้แทนสถานเขต	ผู้บริกรเขต	พ.ย.57				400,000									400,000	- กลุ่มตรวจ - ราชการเขต - บริการ			
รวมงบประมาณ																	2,440,000				

หมายเหตุ : สำหรับหน่วยงานที่มีภารกิจดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558)

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558

แผนพัฒนาระดับจังหวัด

นโยบายรัฐบาล ข้อ 5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่นเพื่อร่วมกันดำเนินการแก้ไขภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ภัยคุกคามสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชนบทภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.กองทุนส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ภารกิจพื้นฐาน : บริการ 1) ส่งเสริมและป้องกันโรค 2)ควบคุมป้องกันโรค 3) รักษาพยาบาล 4)ฟื้นฟู

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)				งบประมาณรวม (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส (บาท)				ผู้รับผิดชอบ	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1	แผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามตัวชี้วัดการตรวจสาธารณสุข	- เพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	- 7 จังหวัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	งบประมาณจังหวัด						- กลุ่มงบบุคลากร 7 จังหวัด
2	การจัดบริการให้ประชาชน ในเขตบริการสุขภาพที่ 11	- เพื่อจัดบริการให้ประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์	- 4.2 ล้านคน		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	งบ PP						- สสจ. 7 จังหวัด
3	ให้บริการผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้ง OP IP และ PP ตามความจำเป็น ตามสิทธิประโยชน์ ภายใต้หลักประกันสุขภาพ	- เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกด้าน ตามความจำเป็นและตามสิทธิประโยชน์	- 4.2 ล้านคน			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	งบ PP						- สสจ. 7 จังหวัด



๙๙
ตอชวด

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ บูรณาการ

แผนงาน ต่างประเทศและAsian

ตัวชี้วัด	เขตบริการสุขภาพดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (AEC)				
คำนิยาม	<p>ดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (AEC) หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (AEC) ระดับเขตบริการสุขภาพ จัดประชุมชี้แจงและประสานผู้รับผิดชอบให้จัดทำแผนเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมรับปัญหาด้านสาธารณสุข เนื่องจาก AEC จัดอบรมความรู้และทักษะด้านภาษาอังกฤษ และภาษาที่ 2/3 เพื่อการสื่อสารในการให้บริการและการประสานงาน สรุปผลการดำเนินงาน AEC และส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ดำเนินงานทุกกิจกรรม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 11				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558 (รายไตรมาส)				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 11				
รายการข้อมูล 1	-				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		-	-	-	-
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ ๓ เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

<p>- มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (AEC)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมชี้แจงและประสานผู้รับผิดชอบให้จัดทำแผนเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC 2. อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมรับปัญหาด้านสาธารณสุข เนื่องจาก AEC 3. จัดอบรมความรู้และทักษะด้านภาษาอังกฤษ และภาษาที่ 2/3 เพื่อการสื่อสารในการให้บริการและการประสานงาน 4. มีรายงานผลการดำเนินงาน AEC และส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน 	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีรายงานผลการดำเนินงาน AEC และส่วนที่เกี่ยวข้อง ๒. มีสรุปผลการดำเนินงานพร้อมปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>นิเทศและติดตามประเมินผลงาน</p>		
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	-		
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นางแสงเดือน สลัดแก้ว โทรศัพท์ : 08-8758-1849</p>		
<p>ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางแสงเดือน สลัดแก้ว โทรศัพท์ : 08-8758-1849</p>		

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
แผนงาน การบังคับใช้กฎหมาย

ตัวชี้วัด	มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ		
คำนิยาม	เครือข่ายนักกฎหมายหมายถึง การจัดตั้งคณะกรรมการนักกฎหมายระดับเขต 11 ประกอบด้วยนิติกร ของทุก สสจ. รพท. รพศ. เพื่อเป็นคณะกรรมการบูรณาการจัดทำแผนพัฒนาบังคับกฎหมาย และการดำเนินการตามกฎหมาย ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด		
เกณฑ์เป้าหมาย	มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุม ของทุก สสจ. รพท. รพศ. ในเขต 11		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการ		
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขต 11)		
รายการข้อมูล 1	เขต 11 มีเครือข่ายนักกฎหมายในรูปคณะกรรมการ เพื่อบูรณาการจัดทำแผนพัฒนาบังคับกฎหมาย และการดำเนินการตามกฎหมาย ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด		
รายการข้อมูล 2	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุกหกเดือน		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	-		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ ๓ เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดตั้งคณะกรรมการ นักกฎหมายระดับเขต 11 จัดการประชุม	จัดทำแผนพัฒนานักกฎหมาย อย่างเป็นระบบ	จัดทำฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ด้านก้า หมาย	มีเครือข่ายนักกฎหมาย ครอบคลุมทุก สสจ. รพท. รพศ. ในเขตฯ 11
วิธีการประเมินผล :	งานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สํารวจ		
เอกสารสนับสนุน :	-		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ ประสานงานตัวชี้วัด	งานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี		
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ นิติกรชำนาญการ โทร 0 89470 6360 E- mail bjk_law@yahoo.com		

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์ บูรณาการ
แผนงาน พัฒนาพื้นที่เกาะ

ตัวชี้วัด	เขตบริการสุขภาพมีการพัฒนาการบริหารจัดการพื้นที่เกาะ													
คำนิยาม	<p>การบริหารจัดการพื้นที่เกาะ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับ M - F ภายในจังหวัดที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการ และการส่งต่อ โดยมีการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (AEC) ระดับเขตบริการสุขภาพ 2. จัดประชุมชี้แจงและประสานผู้รับผิดชอบให้จัดทำแผนบริหารจัดการพื้นที่เกาะเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานบริการ 3. จัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการพื้นที่เกาะ ด้านการบริการ การส่งต่อ การบริหารจัดการพื้นที่เกาะ 4. มีระบบรายงานข้อมูลการบริหารจัดการพื้นที่เกาะซึ่งรายงานทุกไตรมาส 5. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาการบริหารจัดการพื้นที่เกาะและส่วนที่เกี่ยวข้องทุก 6 เดือน 													
เกณฑ์เป้าหมาย	ดำเนินงานทุกกิจกรรม													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตัวแทนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับ M - F ในเขตบริการสุขภาพที่ 11													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกการดำเนินงานตามแบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ 2558 (รายไตรมาส)													
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑													
รายการข้อมูล 1	-													
รายการข้อมูล 2	-													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-													
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2555	2556	2557	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2555	2556	2557										
-	-	-	-	-										

เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ ๓ เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีแผนแผนปฏิบัติการรองรับการพัฒนาการบริหารจัดการพื้นที่เกาะในภาพรวมระดับเขต</p> <p>2. มีการจัดประชุมชี้แจงและประสานผู้รับผิดชอบให้จัดทำแผนบริหารจัดการพื้นที่เกาะเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน</p>	<p>1. มีการจัดประชุมชี้แจงและประสานผู้รับผิดชอบให้จัดทำแผนบริหารจัดการพื้นที่เกาะ</p> <p>2. มีระบบรายงานข้อมูลการบริหารจัดการพื้นที่เกาะทุกรายไตรมาส</p> <p>3. มีรายงานผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน</p>	<p>- มีการติดตาม กำกับผลงาน โดยประเมินผลรายไตรมาส</p>	<p>1. มีรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการพื้นที่เกาะ</p> <p>2. มีสรุปผลการดำเนินงานพร้อมปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ</p>
วิธีการประเมินผล :	นิเทศและติดตามประเมินผลงาน		
เอกสารสนับสนุน :	-		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางแสงเดือน สลัดแก้ว โทรศัพท์ : 08-8758-1849		
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	นางแสงเดือน สลัดแก้ว โทรศัพท์ : 08-8758-1849		

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)
เขตบริการสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์: ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุผู้ติดยาเสพติด

แผนงาน: พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดภายในเขตบริการสุขภาพที่ 11

ตัวชี้วัด	อัตราการหยุดเสพยา				
คำนิยาม	ร้อยละของผู้เสพยา ผู้ติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาครบกำหนด				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพยา ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนด (เฉพาะสมัครใจโรงพยาบาลไม่รวมค่ายา)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงาน บสต.				
แหล่งข้อมูล	หน่วยบำบัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฯ และหยุดเสพยาได้ต่อเนื่อง 3 เดือน				
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนผู้เสพยาผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่จำหน่าย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A / B \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		-	-	-	-
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ /เดือน		
ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50		
วิธีการประเมินผล :	หน่วยบำบัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน บสต.				
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต.				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	งานยาเสพติด สำนักงานปลัด ก.สธ นางภิญญา หมั่นศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	นางภิญญา หมั่นศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				



ภาคผนวก



เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑



เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑



เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑



เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑

