

ตัวชี้วัดที่มีการแก้ไข

สารบัญตัวชี้วัดที่มีการแก้ไข

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	1
6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	4
11	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	8
14	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	16
16	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	20
19	ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	26
21	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	29
24	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	34
26	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	36
27	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	42
32	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาดูแลตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	47
33	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	51
34	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 mL/min/1.73m ² /yr	58
36	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจวายสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	61
39	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	64
40	ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	86
43	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	99
44	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	102
46	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	104
47	ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	110

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
51	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	114
54	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	121
55	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER / Modernize OPD / มีการใช้พลังงานสะอาด)	127
57	ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	130
58	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	134

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน				
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีพของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน				
เกณฑ์เป้าหมาย : (อัตราต่อพัน)					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 15
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพและประชากรกลางปีจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย				
แหล่งข้อมูล 2	ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (A/B) X 1,000				
รายการข้อมูล 3 (adjusted)	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร ปีที่ผ่านมา ปีล่าสุด/อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา ในปีเดียวกันกับฐานทะเบียนราษฎร b : อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากระบบ HDC (ทำเป็นอัตราคงที่ของทั้งปี) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ ปี 2566 X 4 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ ปี 2566 X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ ปี 2566 X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	a X b				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 23	

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 21

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 19

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17

ปี 2570:

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

วิธีการประเมินผล :

ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ทุก 3 เดือน

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราการคลอดจาก ฐานทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อ ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน	28.7	25.3* 25.4	24.04** 24.24*

* ข้อมูลจากระบบ HDC : อัตราคลอด 15-19 ปี (adjusted) ไตรมาส 4 ณ 18 พ.ย.64

** ข้อมูลจากระบบ HDC : อัตราคลอด 15-19 ปี (adjusted) ไตรมาส 3 ณ 16 ส.ค.65

* ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส 4 ณ 18 พฤศจิกายน 2565

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- นางปิยรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904168 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : am-piyarat@hotmail.com
 - นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904771 โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : phimonthicha@gmail.com
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

หน่วยงานประมวลผลและ
จัดทำข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)

- นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904771 โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : phimonthicha@gmail.com
- นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4772 โทรสาร 02-5904163
Email : poppysunko.j@gmail.com

	สำนักงานมัธยมศึกษาเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904771 โทรสาร : 02-5904163	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855 E-mail : phimonthicha@gmail.com
	2. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4772 Email : poppysunko.j@gmail.com	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรสาร 02-5904163
	สำนักงานมัธยมศึกษาเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)														
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)														
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัด	6. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)														
คำนิยาม	<p>1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>2) แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”</p> <p>แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 3. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 4. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี 5. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ 6. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ <p>3) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ 2. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพ 3. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ 4. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง 5. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ 6. ปรับปรุง /พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย 7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม /กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้สนใจ 8. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี 														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 66</td> <td>ปีงบประมาณ 67</td> <td>ปีงบประมาณ 68</td> <td>ปีงบประมาณ 69</td> <td>ปีงบประมาณ 70</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50</td> <td>ร้อยละ 55</td> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 65</td> <td>ร้อยละ 70</td> </tr> </table>					ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70											
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70											
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเองและจัดการสุขภาพตนเองตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ														

	<p>2. เพื่อส่งเสริมให้สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว</p> <p>3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ด้วยแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม)		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือโปรแกรมรูปแบบอื่นๆ - รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) รายไตรมาส (3, 6, 9, 12 เดือน) - กรมอนามัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานตัวชี้วัดในระบบ HealthKPI กระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คินข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ต่อไป 		
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) 2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ 3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) = $(A / B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม 2565 - เดือน กันยายน 2566		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในระดับเขต / จังหวัด และเครือข่าย - ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 25 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 40 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50 - ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

<p>และกลุ่มป่วย เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในรูปแบบ Digital พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ - พัฒนาทักษะบุคลากรในการเป็นผู้ช่วยจัดทำ Wellness Plan 			
---	--	--	--

ปี 2567:

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

ปี 2568:

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

ปี 2569:

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

ปี 2570:

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

วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ 2) รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) รายไตรมาส (3, 6, 9, 12 เดือน)
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ - คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ - คู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)

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>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</td> <td>จำนวน (คน)</td> <td>1,386</td> <td>48,428</td> <td>91,586</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	1,386	48,428	91,586
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
2563			2564	2565													
จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	1,386	48,428	91,586													
	<p>หมายเหตุ: ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564 มีการกำหนดการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เป็นรายบุคคล ยังไม่ได้คำนวณเป็นร้อยละ</p>																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4273 โทรศัพท์มือถือ : 08 6879 6655 โทรสาร : - E-mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>																
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 09 1768 6265 โทรสาร : - E-mail : juthapak.j@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>																
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1) กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพและเครือข่าย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรสาร : - 2) กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรสาร : - E-mail : 02group.anamai@gmail.com</p>																

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	11. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)
คำนิยาม	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) หมายถึง ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง 4 ระบบหลักต้องเชื่อมต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital care) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุ 3. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care) หมายถึง กระบวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย 4. การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital Transportation) หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลมีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย 5. การบริหารจัดการภัยพิบัติ Disaster management หมายถึง การใช้กลไกกระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภัยพิบัติ (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ) 6. ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team) หมายถึง ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบการเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ 7. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) หมายถึง เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลและรับส่งผู้ป่วย สำหรับเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัด

8. **ค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival)** หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ค่า Ps น้อยกว่า 0.25 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death) 2) ค่า Ps 0.25 ถึง 0.50 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) 3) ค่า Ps มากกว่า 0.50 เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)
9. **คู่มือมาตรฐานรพพยาบาล** หมายถึง การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรพพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย มาตรฐานโครงสร้างรพพยาบาล แนวปฏิบัติเพื่อการขับเคลื่อนรพพยาบาลปลอดภัย แนวทางเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ ขณะปฏิบัติงานบนรพพยาบาล แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยบนรพพยาบาล และแนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของรพพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10. **ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS)** สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็ว
11. **สาธารณสุขภัย** หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล
12. **ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย** หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณสุขภัยจึงหมายความว่า “โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณสุขภัย โดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ
13. **การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัย (Risk Assessment)** หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณสุขภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่าช้า และความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม
14. **แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP)** หมายถึง แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะ ปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
15. **การฝึกซ้อมแผน** หมายถึง ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย

เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	1. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางของหน่วยงานระดับจังหวัด 2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม 3. ติดตามและประเมินการใช้คู่มือกำหนดมาตรฐานรพยบาล กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยของหน่วยงานระดับจังหวัด 4. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 76 จังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดครบทั้ง 4 ระดับ (12 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมินและมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และ ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน)				

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	เป้าหมายดำเนินการ			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน						
1	มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1	/			
2	จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1		/		
3	มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)	1			/	
4	สรุปผลการดำเนินงานตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)	1				/
5	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้	1	/			
6	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case	1			/	
7	สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)	1				/

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	เป้าหมายดำเนินการ			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
8	ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรพพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด	1		/		
	คะแนนรวม	8	2	2	2	2
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข						
9	มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และสาธารณสุขที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของจังหวัด	1	/			
10	มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด	1		/		
11	ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนประกอบกิจการรองรับโรคและสาธารณสุข 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด	1			/	
12	ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี	1				/
	คะแนนรวม	4	1	1	1	1
	คะแนนเต็ม	12	3	3	3	3

สูตรคำนวณระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัดย่อย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเต็ม	ความสำเร็จ (คะแนน)		
	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
12	1.00 – 4.00	5.00 – 8.00	9.00 – 12.00

วิธีการประเมินผล :	ระดับ	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		
	1.	การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล (Pre- Hospital) การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข	
		1.1 มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด 1.2 จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด	1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนแผนความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน) 1.2 แผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

วิธีการประเมินผล :	<p>1.3 มีกระบวนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลัง การเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้าน การแพทย์และสาธารณสุข)</p> <p>1.4 สรุปผลการดำเนินงานตามแผน ตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุ ระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และ สาธารณสุข)</p>	<p>1.3 รายงานกระบวนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิด อุบัติเหตุระดับจังหวัด อาทิ คำสั่ง คณะทำงาน การกำหนดตัวชี้วัด การนิเทศ งาน การเยี่ยมเสริมพลัง การกำกับติดตาม ประเมินผล เป็นต้น</p> <p>1.4 รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผน ตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับ จังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)</p>												
	<p>2. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-Hospital Emergency) พัฒนา ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ระดับจังหวัด</p>													
	<p>2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่ง ข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการ บาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้</p> <p>2.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่า คะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case</p> <p>2.3 สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้า ระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)</p>	<p>2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รายงานข้อมูล และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)</p> <table border="1" data-bbox="1018 936 1501 1055"> <tr> <td>ปี</td> <td>66</td> <td>67</td> <td>68</td> <td>69</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>2.2 มีรายงานติดตามทบทวนข้อมูล ผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival) มากกว่า 0.5</p> <p>2.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)</p>	ปี	66	67	68	69	70	ร้อยละ	100	100	100	100	100
	ปี	66	67	68	69	70								
	ร้อยละ	100	100	100	100	100								
	<p>3. การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)</p>													
<p>ประเมินการดำเนินการตามคู่มือ มาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการ ปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ปลอดภัย 5 หมวด</p> <p>1) โครงสร้างรถพยาบาล</p> <p>2) แนวปฏิบัติเพื่อการขับขี่ รถพยาบาลปลอดภัย</p> <p>3) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของบุคลากรการแพทย์ขณะ ปฏิบัติงานบนรถพยาบาล</p>	<p>3.1 รายงานผลการประเมินการดำเนินการ ตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการ ปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย หมายเหตุ :</p> <p>ปี 66 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ standard</p> <p>ปี 67 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของ</p>													

	<p>4) แนวทางการพัฒนาเครือข่าย เพื่อสร้างระบบความปลอดภัยใน รถพยาบาล</p> <p>5) แนวทางการสอบสวนและ ตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของ รถพยาบาล</p>	<p>จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี 68 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี 69 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี 70 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของ จังหวัด</p> <p>มีผลการประเมินอยู่ในระดับ excellent</p>
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข		
	41. การบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster management)	
	<p>4.1 มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของ โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของ จังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยง ของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และ สาธารณภัยที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ของจังหวัด</p> <p>4.2 มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการ วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.3 ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และ แผนระบอบการ (BCP) รองรับ โรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.4 ดำเนินการซ้อมแผนตามการ วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่าง น้อย 1 ภัยต่อปี</p>	<p>4.1 รายงานผลการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด ตาม แบบฟอร์มกลาง</p> <p>4.2 โครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่ สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.3 แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนระบอบการ (BCP) รองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญ จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>4.4 รายงาน/สรุปซ้อมแผนของโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย</p>

<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) 2) แบบประเมินผู้ปฏิบัติผู้ปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 3) คู่มือมาตรฐานรพพยาบาลกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย 4) แบบประเมินติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานรพพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 5) หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับปรับปรุง) 6) คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 7) แนวทางประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 				
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>		
			<p>2563</p>	<p>2564</p>	<p>2565</p>
	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System)</p>	<p>ระดับ</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 087 979 1785 โทรสาร : 02 590 2804 E-mail : sariddet@gmail.com 2. แพทย์หญิงอลิสา ยานะสาร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 087 807 7363 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : yanasan.a@gmail.com 3. นางสุรรัตน์ ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 094 628 9907 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : sureeratdee@hotmail.com <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) รับผิดชอบระดับที่ 1 และระดับที่ 2</p>	<p>น.ส.นิตยา คณิตสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1967 โทรศัพท์มือถือ : 061-563-5453 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : Kanitsarn@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) รับผิดชอบระดับที่ 3</p>	<p>1. น.ส.ปฐริดา แก้วเกษศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1099 โทรศัพท์มือถือ : 085 246 3990 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : dphem.ecs@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) รับผิดชอบระดับที่ 4</p>	<p>1.น.ส.ณัฐชญา น้อยยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1908 โทรสาร : 02-590 1771</p> <p>2. นายสุบรรณ สิงห์โต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1002 โทรสาร : 02-590 1771</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600 E-mail : eoc.dphem@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261 E-mail : satmoph@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1.นางสาวพนิดา นานอม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1353 โทรสาร : 02 590 1771</p> <p>2.นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>3.นางสาววรรัตน์ ทุนทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>4. นายภาสกร ณ นคร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 E-mail : dphem.kpi@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (กสธจ.) โทรศัพท์มือถือ : 087 331 7241 E-mail : dphem.kpi@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงานที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	14. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
คำนิยาม	<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)</p> <p>ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548 2. วิสาหกิจรายย่อย ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ.2562 3. สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พรบ.โรงงาน พ.ศ. 2562 <p>ได้รับการส่งเสริม หมายถึง ได้รับคำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาตร้อยละ ๕๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมต่อเขตสุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาต โดยมีเป้าหมายร้อยละ 50 ต่อเขตสุขภาพ (สามารถเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง และนับรวมกันทุกผลิตภัณฑ์)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม / เขตสุขภาพ	ร้อยละ 60 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม / เขตสุขภาพ	ร้อยละ 70 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม / เขตสุขภาพ	ร้อยละ 80 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม / เขตสุขภาพ	ร้อยละ 90 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม / เขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมทั้งสามารถช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกอบการ ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	อย. นำผลพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคเข้าระบบ Health KPI ของกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	6, 9 และ 12 เดือน		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 25
			รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 50
ปี 2567 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30
			รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 60
ปี 2568 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35
			รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 70
ปี 2569 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
			รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 80
ปี 2570 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	ร้อยละ 35	ร้อยละ 45
			รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :	จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
เอกสารสนับสนุน :	-		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2563 2564 2565
	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ที่ได้รับการอนุญาตจาก ผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ	N/A N/A N/A
หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานรวมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และนับผลรวมกันทุกผลิตภัณฑ์			

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร นางสาวอรสา จาวรกุล นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 -590 7206 /02-590-7214 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : - e-mail : planning.food@gmail.com กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>1.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง นางอารตรา ปัญญาปฏิภาณ เกษัตริย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 8490 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 591 8468 e-mail : aratra@fda.moph.go.th กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>1.3 ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย นางสาวพริดา สิงหเสณี เกษัตริย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7385 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : - e-mail : parida@fda.moph.go.th กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย</p> <p>1.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ เกษัตริย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7476 โทรศัพท์มือถือ : 08 1693 8383 โทรสาร : 0 2590 7478 e-mail : pjoy17@gmail.com กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>2. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสวนภูมิภาคและท้องถิ่น (คบ.) ปิยะ ฉันทมาณีวงศ์ ผู้อำนวยการกอง คบ. ชื่อ - สกุล : นายสุชาติ จองประเสริฐ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกอง คบ. สถานที่ทำงาน : กอง คบ. โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7394 โทรศัพท์มือถือ : 08-1711-7115 08 1694 7930 โทรสาร : 0 2591 8484 e-mail : joecwt45@gmail.com suchart@fda.moph.go.th</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>

<p>ผู้รับผิดชอบ การรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>ส่วนกลาง นางนิจิวิดี บัตรพรพรรณษ ————— นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7292 ————— โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998 โทรสาร : 02-591-8457 ————— E-mail : pattana@fda.moph.go.th นางสาวอุดมลักษณ์ มะกรุดอินทร์ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กลุ่มแผนงานและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7269 โทรศัพท์มือถือ : 09 1154 9465 โทรสาร : - E-mail : udomlak@fda.moph.go.th กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>ส่วนภูมิภาค นางสาวอุษณีย์ ทองใบ เกษัชกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7395 โทรศัพท์มือถือ : 084-974-6547 โทรสาร : 0 2591 8484 E-mail : kb@fda.moph.go.th</p>
---	--

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	
แผนที่	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ	
ชื่อตัวชี้วัด	16. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้	
	ระดับมาตรฐาน (Standard) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ข้อที่ 1-13 ได้ตามเงื่อนไข (คะแนน 80% ขึ้นไป)	
	หมวด CLEAN สร้างกระบวนการพัฒนา	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนา ศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร
	หมวด G: Garbage การจัดการมูลฝอย ทุกประเภท	2. มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
		3. มีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
		4. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
	หมวด R: Restroom การพัฒนาส้วมตาม มาตรฐานส้วมสาธารณะ ไทย (HAS) และ การจัดการสิ่งปฏิกูล	5. มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD)
		6. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	หมวด E: Energy การจัดการด้านพลังงาน และทรัพยากร	7. มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพในการลดใช้พลังงาน และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
หมวด E: Environment การ จัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	8. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการ	
	9. มีกิจกรรมส่งเสริม GREEN และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการแพร่ระบาดของโรค กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	

	หมวด N: Nutrition การจัดการสุขาภิบาล อาหารการจัดการน้ำ อุปโภคบริโภค และการ ดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยในโรงพยาบาล	10. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสสุลักษณะของสถานที่ จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวัง ทางสุขาภิบาลอาหาร
		11. ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 (4 หมวด) และมีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาล
		12. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน
		13. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงอาหารปลอดภัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย Food Safety Hospital)
	ระดับดีเยี่ยม (Excellent) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1- 15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (คะแนน 90% ขึ้นไป)	
หมวด Innovation: การพัฒนานวัตกรรมและ งานวิจัยด้าน GREEN	14. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำ ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย โรงพยาบาลและชุมชน	
หมวด Network: การสร้างเครือข่ายการ พัฒนาด้าน GREEN	15. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้ เกิด GREEN Community	
ระดับท้าทาย (Challenge) หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการ ตามเกณฑ์ข้อที่ 1- 15 ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด และพัฒนาได้ตามประเด็นท้าทาย เลือกจำนวน 1 ด้าน		
<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป) 2. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) 3. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4. การจัดการของเสียทางการแพทย์ 		

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge - ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 50 - ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไป ร้อยละ 30	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge - ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60 - ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไป ร้อยละ 40 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 20	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge - ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 70 - ระดับดีเยี่ยม ขึ้น ไป ร้อยละ 50 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 30

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขตและรายงานผลผ่านระบบ DOI Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th/main.php?filename=reportform64) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน</p> <p>**สำหรับปีงบประมาณ 2566 สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการประเมินผ่านโปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital (https://gch.anamai.moph.go.th/backend/backend/auth/signin)</p> <p>หมายเหตุ : ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย ประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล</p> <p>1. โรงพยาบาลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital (https://gch.anamai.moph.go.th/backend/backend/auth/signin) และยืนยันข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินโรงพยาบาลและบันทึกข้อมูลผลการประเมินในโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ยืนยันผลการประเมินไปยังศูนย์อนามัย</p> <p>3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาลและบันทึกข้อมูลรวมถึงอนุมัติผลการประเมินยืนยันผลผ่านโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital เข้ามายังสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>4. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ดึงข้อมูลจากโปรแกรมการประเมิน เพื่อรายงานผลเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน และดึงข้อมูลรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p>
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป
ระยะเวลาประเมินผล	- รายงานผลการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง (ทุกวันที่ 25 ของเดือน) - รายงานผลการดำเนินงานตาม Small Success รายไตรมาส รอบ 3,9,6 และรอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ GCHC	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 10	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 25	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 35	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 45	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 50

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 55	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

CLEAN Hospital Challenge	GREEN & CLEAN Hospital Challenge	ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 65	ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 70																																	
วิธีการประเมินผล :	1. โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล 2. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge 3. ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส																																			
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital Challenge 2. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) 3. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการของเสียทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Standard Operating Procedure: SOP MEDICAL WASTE MANAGEMENT for Hospital Under Ministry of Public Health) 4. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล 5. คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาล 6. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล 7. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน 8. คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลความปลอดภัย (Food Safety Hospital)																																			
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>2563</th> <th>2564</th> <th>2565*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับพื้นฐาน</td> <td>ร้อยละ</td> <td>0.21</td> <td>0.21</td> <td>0.10</td> </tr> <tr> <td>ระดับดี</td> <td>ร้อยละ</td> <td>14.51</td> <td>7.72</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>ระดับดีมาก</td> <td>ร้อยละ</td> <td>44.89</td> <td>38.94</td> <td>32.15</td> </tr> <tr> <td>ระดับดีมาก Plus</td> <td>ร้อยละ</td> <td>40.40</td> <td>53.13</td> <td>66.08</td> </tr> <tr> <td>ระดับพื้นฐานขึ้นไป</td> <td>ร้อยละ</td> <td>100.00</td> <td>100.00</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2565*</p>			Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565*	ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	0.21	0.21	0.10	ระดับดี	ร้อยละ	14.51	7.72	1.67	ระดับดีมาก	ร้อยละ	44.89	38.94	32.15	ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	40.40	53.13	66.08	ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																																		
		2563	2564	2565*																																
ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	0.21	0.21	0.10																																
ระดับดี	ร้อยละ	14.51	7.72	1.67																																
ระดับดีมาก	ร้อยละ	44.89	38.94	32.15																																
ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ	40.40	53.13	66.08																																
ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ	100.00	100.00	100.00																																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวปรียนิตย์ ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904200 E-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th 2. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904200 E-mail : prachot.k@anamai.mail.go.th สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย																																			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางสาวรัตนา เฒ่าอุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th 2. นางสาวรัชยา พิมพ์าสีดา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : -																																			

	<p>โทรสาร : 02-5904255 E-mail : pattaya.p@anamai.mail.go.th</p> <p>1. นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904946 E-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวอรุณี คำจันทร์วงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904255 โทรศัพท์มือถือ : -</p> <p>3. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th</p> <p>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวรัตนา เต๋ออุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวภักยา พิมพาสีดา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : pattaya.p@anamai.mail.go.th</p> <p>1. นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904946 E-mail : preyanit.m@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวอรุณี คำจันทร์วงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904255 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904946 E-mail : arunee.k@anamai.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th</p> <p>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	19. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน			
คำนิยาม	<p>ชุมชน หมายถึง พื้นที่ระดับหมู่บ้าน ทั้งในเขตเมืองและชนบท</p> <p>การจัดการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการ สร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action) และมีการประเมินผล (Result)</p> <p>แกนนำสุขภาพ หมายถึง ผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.) เป็นต้น</p> <p>เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง ภาคร่วมสนับสนุนและดำเนินการจัดการสุขภาพในชุมชน เช่น พชอ. อปท. โรงเรียน ชมรม หรือ เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน</p> <p>พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน หมายถึง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 75,086 แห่ง</p> <p>เป้าหมายในการดำเนินงาน หมายถึง หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 56,315 แห่ง (ร้อยละ 75 จากฐานหมู่บ้านทั้งหมด 75,086 แห่ง)</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
	75	80	85	90
				ปีงบประมาณ 70
				95
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หมู่บ้านที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน 75,086 แห่ง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การรายงานผลการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. การประเมินหมู่บ้านจากระบบ Health Gate			
แหล่งข้อมูล	1.การประเมินชุมชนจัดการสุขภาพได้จากระบบการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Health Gate (https://healthgate.gen-hed.com/report/village)			
รายการข้อมูล 1	A = ชุมชนที่มีการดำเนินงานจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับพัฒนาขึ้นไป)			
รายการข้อมูล 2	B = ชุมชนเป้าหมายทั้งหมด (75,086 แห่ง)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			

เกณฑ์การประเมิน :

เกณฑ์การประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
2. มีข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
3. มีการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
6. มีการประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ
7. ถอดบทเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

ระดับการพัฒนา

1. ระดับพัฒนา : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. ระดับดี : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ
3. ระดับดีมาก : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน
4. ระดับดีเยี่ยม: มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

วิธีการประเมินผล :

ประเมินโดยใช้แบบประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีเครื่องมือการดำเนินงาน (คู่มือ แนวทาง ชุดการเรียนรู้ สื่อ สุขศึกษาที่เกี่ยวข้อง/เครื่องมือ ประเมิน) แนวทางและเครื่องมือ การส่งเสริมและพัฒนาชุมชน/ แกนนำสุขภาพ)</p> <p>2. เครือข่ายได้รับการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เครือข่ายระดับเขต/จังหวัดได้รับการ ถ่ายทอดแนวทางและ เครื่องมือการส่งเสริมและพัฒนา</p> <p>3. มีแผนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานการจัดการสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ แผนการ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ชุมชนให้มี ศักยภาพในการ จัดการสุขภาพของประชาชน ระดับจังหวัด/เขต</p>	<p>1. แกนนำสุขภาพได้รับการ พัฒนาศักยภาพในการ จัดการสุขภาพ</p> <p>2. ชุมชนมีการดำเนินการ จัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับ ประชาชน และมีการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 45 ชุมชนดำเนินการ พัฒนาฯ และประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 45)</p>	<p>1. ชุมชนมีการดำเนินการ จัดการสุขภาพที่เหมาะสม กับประชาชน และมีการ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ 60</p> <p>1. ชุมชนดำเนินการพัฒนาฯ และประเมินตนเองตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ร้อยละ 60)</p> <p>2. ชุมชนจัดการสุขภาพที่ เหมาะสมกับประชาชน (ร้อย ละ 50)</p>	<p>1. ชุมชนมีการดำเนินการ จัดการสุขภาพที่เหมาะสม กับประชาชน และมีการ ประเมินตนเองตามตาม เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 75</p> <p>1. ชุมชนดำเนินการพัฒนาฯ และประเมินตนเองตาม เกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)</p> <p>2. ชุมชนจัดการสุขภาพที่ เหมาะสมกับประชาชน (ร้อย ละ 75)</p>

เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. แนวทางการประเมิน 3. ฐานข้อมูลจากระบบ Health Gate																			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="502 257 742 302">Baseline data</th> <th data-bbox="742 257 869 302">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" data-bbox="869 257 1460 302">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th data-bbox="869 302 1053 347">2563</th> <th data-bbox="1053 302 1236 347">2564</th> <th data-bbox="1236 302 1460 347">2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="502 347 742 571">ร้อยละชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ระดับพัฒนาขึ้นไป)</td> <td data-bbox="742 347 869 571">ร้อยละ</td> <td data-bbox="869 347 1053 571">ร้อยละ 2.7 (2,034 แห่ง)</td> <td data-bbox="1053 347 1236 571">ร้อยละ 24.64 (18,375 แห่ง)</td> <td data-bbox="1236 347 1460 571">ร้อยละ 30.34 (22,778 แห่ง)</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					2563	2564	2565	ร้อยละชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ระดับพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ	ร้อยละ 2.7 (2,034 แห่ง)	ร้อยละ 24.64 (18,375 แห่ง)	ร้อยละ 30.34 (22,778 แห่ง)				
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																		
		2563	2564	2565																
ร้อยละชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ระดับพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ	ร้อยละ 2.7 (2,034 แห่ง)	ร้อยละ 24.64 (18,375 แห่ง)	ร้อยละ 30.34 (22,778 แห่ง)																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางรุ่งกานต์ รณหงษา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์: 02 193 7000 ต่อ 18709 โทรสาร : 02 149 5650 โทรศัพท์มือถือ: 085 484 8618 อีเมล : rungkarn21@gmail.com กลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสุศึกษา																			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ สกุล _____ ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน : _____ โทรศัพท์มือถือ : _____ โทรสาร : _____ E-mail : _____ สถานที่ทำงาน นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7044 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : planhss.hss@gmail.com กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ สกุล _____ ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน : _____ โทรศัพท์มือถือ : _____ โทรสาร : _____ E-mail : _____ สถานที่ทำงาน นายประวิทย์ เกตุทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 08 193 7044 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : hss.evaluation2@Gmail.com กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																			

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 21.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 21.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
คำนิยาม	<p>1. ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p>2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <p>2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง</p> <p>2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค</p> <p>3. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ หมายถึง อัตราการตรวจพบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 – 30 กันยายน พ.ศ. 2566) เทียบกับ ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (143 ต่อประชากรแสนคน)</p> <p>4. ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) หมายถึง อุบัติการณ์วัณโรค (143 ต่อประชากรแสนคน) หรือ จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค (103,000 ราย) ในประเทศไทยจากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report)</p> <p>5. กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>5.1 การประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</p>

	<p style="text-align: center;">5.2 การประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม พ.ศ.2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2566) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>6. หน่วยงานที่ดำเนินการ ประกอบด้วย</p> <p>6.1 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนงานควบคุมโรคของประเทศ</p> <p>6.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รับผิดชอบแผนงานควบคุมวัณโรคระดับเขต</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :

ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	88	88	88	88	88
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	90	90	90	90	90

วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้ผู้มีอาการสงสัย ผู้ที่น่าจะเป็นวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยวัณโรคอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและรักษาหายรักษาครบ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค เข้าถึงระบบการรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรค</p>
---------------------	---

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>2.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565) (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p>
-----------------------------	---

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)
-----------------------------	--

แหล่งข้อมูล	โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)
--------------------	--

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565)
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 21.1	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2566) คิดจากอัตรา 143 ต่อประชากรแสนคน* หมายเหตุ ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC *ข้อมูลจาก WHO Global report 2022
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 21.2	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> ■ ระยะเวลาประเมินผลในไตรมาสที่ 4 ■ ครบรอบรายงานและประเมินผลวันที่ 30 กันยายน 2566 ■ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามมาตรการ ทุกไตรมาส
เงื่อนไขการคำนวณ	<p>1 การประเมินผลอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่นับรวม</p> <p>1.1 ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ที่เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566)</p> <p>1.2 กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือพบว่าเป็น Rifampicin Resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) หรือ Extensively Drug Resistant Tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p> <p>1.3 พื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินผล</p> <p>1.3.1 พื้นที่เป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยกเว้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีบริบทของหน่วยงานสถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย มีความจำเพาะ ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและเขตสุขภาพที่ 13</p> <p>1.3.2 พื้นที่เป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1- 13</p>

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	-	-	-	ร้อยละ 88
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	-	-	-	ร้อยละ 90

หมายเหตุ:

ครบรอบรายงานและประเมินผลการรักษาวันที่ 30 กันยายน 2566 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานเป็นผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2566

วิธีการประเมินผล :	<p>ใช้อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) แยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ</p> <p>แนวทางการประเมินผล</p> <p>1 ระดับประเทศ โดยกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค) ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) ในภาพรวมของประเทศ</p> <p>2 ระดับเขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) ในระดับพื้นที่</p> <p>3 ระดับจังหวัด ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) ในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด</p>
---------------------------	---

เอกสารสนับสนุน :	<p>1.แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564</p> <p>2.โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP)</p>
-------------------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563 ¹	2564 ²	2565 ³
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	ร้อยละ	ร้อยละ	85.4	85.0	80.8
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ	ร้อยละ	78.4	68.5	69.4

	<p>หมายเหตุ ** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของแต่ละปีงบประมาณ</p> <p>ที่มา https://ntip-ddc.moph.go.th</p> <p>¹ผลจากการดำเนินงาน ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>²ผลจากการดำเนินงาน ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564</p> <p>³ผลจากการดำเนินงาน ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>																								
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กรมควบคุมโรค กองวัณโรค</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="470 465 901 539">1. แพทย์หญิงผลีน กมลวันท์</td> <td data-bbox="943 465 1220 504">ผู้อำนวยการกองวัณโรค</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279</td> <td></td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail : drphalin09@gmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 607 901 680">2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง</td> <td data-bbox="943 607 1364 645">หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 061 565 7415</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail : swillwan@gmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 748 901 822">3. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา</td> <td data-bbox="943 748 1268 786">พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 081 886 4760</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail : laddawan126@hotmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 889 901 963">4. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม</td> <td data-bbox="943 889 1332 927">นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com</td> </tr> </table>	1. แพทย์หญิงผลีน กมลวันท์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279		โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : drphalin09@gmail.com	2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 061 565 7415	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : swillwan@gmail.com	3. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 081 886 4760	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : laddawan126@hotmail.com	4. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com
1. แพทย์หญิงผลีน กมลวันท์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279																									
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : drphalin09@gmail.com																								
2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 061 565 7415																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : swillwan@gmail.com																								
3. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 081 886 4760																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : laddawan126@hotmail.com																								
4. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com																								
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กรมควบคุมโรค กองวัณโรค</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="512 1093 901 1131">นางสาวกิตติยาพร ทองแยม</td> <td data-bbox="943 1093 1332 1131">นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com</td> </tr> </table>	นางสาวกิตติยาพร ทองแยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com																		
นางสาวกิตติยาพร ทองแยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com																								
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="470 1240 901 1314">1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง</td> <td data-bbox="943 1240 1364 1279">หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 061 565 7415</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail : swillwan@gmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1382 901 1456">2. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา</td> <td data-bbox="943 1382 1268 1420">พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 081 886 4760</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail : laddawan126@hotmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1523 901 1597">3. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม</td> <td data-bbox="943 1523 1332 1561">นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</td> </tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td>โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553</td> </tr> <tr> <td>โทรสาร : 0 2212 1408</td> <td>E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com</td> </tr> </table>	1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 061 565 7415	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : swillwan@gmail.com	2. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 081 886 4760	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : laddawan126@hotmail.com	3. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553	โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com						
1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 061 565 7415																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : swillwan@gmail.com																								
2. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 081 886 4760																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail : laddawan126@hotmail.com																								
3. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553																								
โทรสาร : 0 2212 1408	E-mail:kittiyapon.thongyamm@gmail.com																								

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	24. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน			
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
ปี 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
ปี 2568:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
ปี 2569:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

ปี 2570:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมทำความเข้าใจตัวชี้วัด 2. ส่งข้อมูลครบทุกเขตสุขภาพ 3. มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 4. มีการสรุปข้อมูล 			
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด 2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข 3. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ 			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	7.00	1,000 ทารก เกิดมีชีพ	2563	2564
			4.21	4.71
			2565	4.43
	หมายเหตุ : Health Data Center ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 โรงพยาบาลชลบุรี 2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 09 1818 8585 3. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิตีเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1204 E-mail : ictmoph@moph.go.th 2. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิตีเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ 			

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	26. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)
คำนิยาม	<p>การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69</p> <p>คำนิยามด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้อง กับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตกหรือเกิดจาก สมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่าเกิดจากลมอโรคะมาวาตา และลมอุทังคะมาวาตา พัดระคนกัน (แพทยศาสตร์สงเคราะห์, 2542: 2546) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยรหัสโรคด้านการแพทย์แผนไทย U61.0 ถึง U61.19 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก <ul style="list-style-type: none"> - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การฝังเข็ม 3. การรักษาด้วยยาสมุนไพร ตามข้อบ่งใช้บัญชียาหลักชาติ อาจพิจารณานำยาในกลุ่มรายการยารักษากลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ยาแก้ลมอัมพฤกษ์, ยาผสมโคคลาน, ยาผสมเถาวัลย์เปรียง, และยาสหัชสารา มาใช้เพื่อร่วมรักษาอาการของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (บัญชียาหลักแห่งชาติ, 2558)

เงื่อนไขการให้รหัสผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. แพทย์แผนปัจจุบัน ให้รหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

- เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง: I60
- เลือดออกในสมองใหญ่: I61
- เลือดออกในกะโหลกศีรษะแบบอื่นที่ไม่เกิดจากการบาดเจ็บ: I62
- เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด: I63
- โรคอัมพาตเฉียบพลัน ไม่ระบุว่าเกิดจากเลือดออกหรือเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด: I64
- การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดงก่อนถึงสมอง ไม่ทำให้เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด: I65
- การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดงของสมอง แต่ไม่ทำให้เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด: I66
- โรคหลอดเลือดสมองอื่น: I67
- โรคหลอดเลือดสมองในโรคที่จำแนกไว้ที่อื่น: I68
- ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง: I69

2. แพทย์แผนไทย ให้การวินิจฉัยภายหลังแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีการวินิจฉัยรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 อย่างใดอย่างหนึ่งมาก่อน ตามด้วยรหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้

- อัมพฤกษ์หรือ ลมอัมพฤกษ์: U61.0
- อัมพาตครึ่งซีก: U61.10
- อัมพาตครึ่งท่อนล่าง: U61.11
- อัมพาตทั้งตัว: U61.12
- อัมพาตเฉพาแชน: U61.13
- อัมพาตเฉพาขา: U61.14
- อัมพาตหน้า: U61.15
- อัมพาตชนิดอื่น ที่ระบุรายละเอียด: U61.18
- อัมพาต ไม่ระบุรายละเอียด: U61.19

~~ควมคู่กับการให้หัตถการแผนไทย (900-77-00) ถึง (900-78-88) หรือการส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสมุนไพรตำรับที่มี รหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 ในพื้นที่รับผิดชอบในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ~~

ควมคู่กับการให้หัตถการแผนไทย (100-77-00) ถึง (999-78-88) หรือให้หัตถการแผนไทย
ควมคู่กับการส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสมุนไพรตำรับที่มี รหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42
ในพื้นที่รับผิดชอบ

3. แพทย์แผนจีน ให้การวินิจฉัยภายหลังแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีการวินิจฉัยรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 อย่างใดอย่างหนึ่งมาก่อน ตามด้วยรหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง และโรคตามมาจากรโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

- โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลมภายใน (Apoplectic wind stroke): U78.110
- อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Prodrome of wind stroke): U78.111
- โรคตามมาจากรโรคหลอดเลือดสมอง (Sequelae of wind stroke): U78.112
- โรคหลอดเลือดสมองในระดับเส้นลมปราณแขนง (Collateral stroke): U78.113

	<ul style="list-style-type: none"> - โรคหลอดเลือดสมองในระดับเส้นลมปราณหลัก (เส้นจิง) โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการหนักขึ้น (Meridian stroke): U78.114 - โรคหลอดเลือดสมองในระดับอวัยวะกลาง โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเบากว่าโรคหลอดเลือดสมองที่อวัยวะตัน (Bowel stroke): U78.115 - โรคหลอดเลือดสมองในระดับอวัยวะตัน (Visceral stroke): U78.116 - อัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia): U78.117 <p>ควบคู่กับการให้หัตถการการแพทย์แผนจีนที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้</p> <p>9991801 Electro-acupuncture therapy 9991810 Single-handed needle insertion 9021801 Subcutaneous electro-needling 9991811 Double-handed needle insertion 9031801 Muscle electro-needling</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5	ร้อยละ 6	ร้อยละ 7

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) เข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (Community base)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (Community base) ที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน 43 แพ้ม กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	43 แพ้ม (PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ ADMISSION/ DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยฯ (คน) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 ในพื้นที่รับผิดชอบ <ul style="list-style-type: none"> - ควบคู่กับ U61.0 ถึง U61.19 และให้หัตถการแพทย์แผนไทย (900-77-00) (100-77-00) ถึง (900-78-88) หรือส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ ที่มีรหัส ขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 หรือได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 ตัว มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 - หรือควบคู่กับ U78.110 ถึง U78.117 และให้หัตถการแพทย์แผนจีน 9991801 หรือ 9991810 หรือ 9021801 หรือ 9991811 หรือ 9031801 อย่างใดอย่างหนึ่ง ในเขตที่รับผิดชอบ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (Community base) ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย IMC ทั้งหมด (คน) ซึ่งได้รับที่มีประวัติการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย I60 ถึง I69 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (Community base) ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
หมายเหตุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. นับผลงานเฉพาะผู้ป่วยสัญชาติไทยเท่านั้น 2. นับคนไม่ซ้ำในปีงบประมาณ 3. ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยฯ นับผลงานไม่เกิน 6 เดือน ของครั้งล่าสุดที่ถูกวินิจฉัย I60 ถึง I69 (ไม่เกี่ยวข้องกับรหัสติดตามดูแล Z50.1, Z50.8, Z50.9 ตามด้วยรหัส I60 ถึง I69) 4. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างปีงบประมาณ ผลงานจะยังไม่ถูกตัดในปีงบประมาณนั้น 5. แม้มีการให้หัตถการ มากกว่า 1 รายการ ก็จะนับเป็น 1 คน 			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	ร้อยละ 2.5	-	ร้อยละ 3
ปี 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	ร้อยละ 3.5	-	ร้อยละ 4
ปี 2568:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	ร้อยละ 4.5	-	ร้อยละ 5
ปี 2569:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	ร้อยละ 5.5	-	ร้อยละ 6
ปี 2570:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	ร้อยละ 6.5	-	ร้อยละ 7
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 			
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4. แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค หลอดเลือดสมองฯ (Intermediate Care) ในสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ	คน	292,561	312,858	330,888
	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการ และมี การวินิจฉัยโรคและอาการ ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย I60 - I69 ตาม ด้วยรหัสโรค U78110 – U78117	คน	6,643	9,072	8,143
	คิดเป็นร้อยละ		2.2	2.8	2.4
ที่มา HDC ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายจักรวาล เผือกคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรสาร : 0-2149-5648</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นางบุญใจ ลิ้มศิลา 2. นายกุลธนิต วรรณรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-4409 โทรสาร : 0-2591-4409</p> <p>สถาบันการแพทย์ไทย-จีน</p> <p>3. นางสาวไพโร พลอยทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-7007 ต่อ 2702 โทรสาร : -</p> <p>กองการแพทย์ทางเลือก</p> <p>4. นางสาวรัชณี จันทร์เกษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>5. นางศรีจรรยา โชติศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)</p>		<p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 08-7571-5566 E-mail : dr.dokdin@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน โทรศัพท์มือถือ : 08-1713-6783 08-9633-8765 E-mail : boonjai@yahoo.com kulthanit.w@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09-1780-2488 E-mail : songsermexpress@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 08-1629-4086 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09-9245-9791 E-mail : kungfu55@gmail.com</p>		
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. นางอัจฉรา เชียงทอง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรสาร : 0-2590-2614</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นางสุกัญญา ฉายาขวลิต</p>		<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09-4229-3245 E-mail : angleart3@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>		

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรศัพท์มือถือ : 08-1931-7833</p> <p>โทรสาร : 0-2590-2614 E-mail : sukanya2556@gmail.com</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>3-2. นายตรีภพ เฉลิมพร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรศัพท์มือถือ : 08-1594-9655</p> <p>โทรสาร : 0-2590-2614 E-mail : treepob.ch@gmail.com</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p>
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นายตรีภพ เฉลิมพร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรศัพท์มือถือ : 08-1594-9655</p> <p>โทรสาร : 0-2590-2614 E-mail : treepob.ch@gmail.com</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939</p> <p>โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)</p> <p>3. นายพิสิษฐ์พล นางาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรศัพท์มือถือ 08-7545-4945</p> <p>โทรสาร : 0-2149-5649 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้) (กลุ่มงานข้อมูลและคลังความรู้)</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	27. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คำนิยาม	<p>1. บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และงานเชิงรุกในชุมชนของ หน่วยบริการสถานีอนามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนาม สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่รวมการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์</p> <p>รหัสประเภทสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</p> <p>03 สถานีอนามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนาม</p> <p>04 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน</p> <p>08 ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล</p> <p>13 ศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>18 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยาสมุนไพร <ul style="list-style-type: none"> - การปรุงยาแผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การปรุงยาตามองค์ความรู้ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้ มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยไม่ได้หมายถึง กัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การบำบัดมือเกลือ - การพอกยาสมุนไพร - การนวดการนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก

- การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง
- การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน

รหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทย

1. โรคสตรี: U50 ถึง U52
2. โรคเด็ก: U54 ถึง U55
3. โรคที่เกิดอาการหลายระบบ: U56 ถึง U60
4. โรคที่เกิดเฉพาะตำแหน่ง: U61 ถึง U72
5. โรคและอาการอื่น: U74 ถึง U75
6. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค: U77

รหัสบริการการแพทย์แผนไทยที่บ้าน (1100 ถึง 11081)

- 1100 ผู้ป่วยได้รับการนัดเพื่อการรักษาที่บ้าน
- 1101 การบริการนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน
- 1102 ผู้ป่วยได้รับการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาที่บ้าน
- 11020 การบริการประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน
- 1103 ผู้ป่วยได้รับการอบสมุนไพรเพื่อการรักษาที่บ้าน
- 1104 การบริการอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน
- 1105 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพรที่บ้าน
- 11050 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพรที่บ้าน
- 11051 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่บ้าน
- 11052 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนวด ที่บ้าน
- 11053 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนวดเต้านม ที่บ้าน
- 11058 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยวิธีอื่น ที่บ้าน
- 1106 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือที่บ้าน
- 11060 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนึ่งถ่านที่บ้าน
- 1107 การให้คำแนะนำ การสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทยที่บ้าน
- 11070 การให้คำแนะนำ การสอน สาธิตการบริหารร่างกายด้วยมณีเวชที่บ้าน
- 11071 การให้คำแนะนำ หญิงหลังคลอด และการบริหารร่างกายด้านการแพทย์แผนไทยที่บ้าน
- 1108 การให้บริการการแพทย์แผนไทยอื่น ๆ ที่บ้าน
- 11080 การให้บริการพอกยาสมุนไพรที่บ้าน
- 11081 การให้บริการแช่ยาสมุนไพรที่บ้าน

รหัสบริการการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน (11100 ถึง 11183)

- 11100 การให้บริการกดจุดบำบัด (Acupressure)
- 11101 การให้บริการนวดปรับสมดุลร่างกาย เช่น นวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย นวดกษัยปัจเวช เป็นต้น
- 11102 การให้บริการสมาธิบำบัด
- 11103 การให้บริการนวดสวีดิช (Swedish Massage)
- 11104 การให้บริการนวดเพื่อสุขภาพแบบเน็ฟแอสซิสต์ (Nerve Assist)
- 11105 การให้บริการกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)
- 11110 การให้บริการเกอร์สันบำบัด (Gerson Therapy)

	<p>1I111 การให้บริการคีโตเจนิคไดเอต (Ketogenic Diet)/อาหารพร่อง แป้ง (Low-Carb Diet)</p> <p>1I112 การให้บริการแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)</p> <p>1I113 การให้บริการอาหารปรับสมดุลฤทธิ์ร้อน – เย็น</p> <p>1I180 การให้บริการจินตภาพบำบัด (Visualisation Therapy)</p> <p>1I181 การให้บริการพลังบำบัด เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล โยเร เรกิ เป็นต้น</p> <p>1I182 การให้บริการกัวซา (Guasa)</p> <p>1I183 การให้บริการการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม (กายบริหาร การปรับ สมดุลร่างกาย ด้วยอาหาร และสมุนไพร การขับพิษออกจากร่างกาย การพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพที่ดี)</p> <p>3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากการแพทย์ปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย เช่น ฝังเข็ม การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง</p> <p>รหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนจีน</p> <p>1. โรคทางการแพทย์แผนจีน (Diseases in Chinese Medicine): U78</p> <p>2. รหัสวินิจฉัยรูปแบบ/กลุ่มอาการด้านการแพทย์แผนจีน (Pattern identification / Syndrome differentiation in Chinese Medicine): U79</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 35	ร้อยละ 37	ร้อยละ 39	ร้อยละ 41	ร้อยละ 43

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย สอน. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนาม สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่ได้รับการปฐมภูมิในชุมชน (กิจกรรมบริการบุคคล/เยี่ยมบ้าน)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการผู้เข้ารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน 43 เพิ่ม กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	43 เพิ่ม (PERSON/ PROVIDER/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ COMMUNITY_SERVICE)
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งหมด ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการ ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือ U78 ถึง U79 หรือ การส่งจ่ายยาส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ ที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 หรือการให้หัตถการ แผนไทย (900-77-00 ถึง 900-78-88) (100-77-00 ถึง 999-78-88) หรือหัตถการส่งเสริมสุขภาพ (900-79-00 ถึง 900-79-99) (100-79-00 ถึง 999-79-99) หรือกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยที่บ้าน (1100 ถึง 11081) หรือบริการการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน (11100 ถึง 11183) อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ไม่นับรวมรหัส Z ทั้งนี้ หากมีการลงหัตถการ หรือจ่ายยาสมุนไพร มากกว่า 1 รายการ ก็ไม่นับเป็นการบริการ 1 ครั้ง (visit)

รายการข้อมูล 2 (B)	<p>B = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18</p> <p>โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการของแพทย์แผนปัจจุบัน (ขึ้นต้นด้วย A ถึง Y) หรือแพทย์แผนไทย ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือแพทย์แผนจีน ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U78 ถึง U79</p> <p>ทั้งนี้ หากมีหัตถการหรือจ่ายยาสมุนไพร มากกว่า 1 รายการ ก็จะนับเป็นการบริการ 1 ครั้ง (visit)</p>						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4						
เกณฑ์การประเมิน :							
ปี 2566:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
-		ร้อยละ 34		-		ร้อยละ 35	
ปี 2567:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
-		ร้อยละ 36		-		ร้อยละ 37	
ปี 2568:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
-		ร้อยละ 38		-		ร้อยละ 39	
ปี 2569:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
-		ร้อยละ 40		-		ร้อยละ 41	
ปี 2570:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
-		ร้อยละ 42		-		ร้อยละ 43	
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 						
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลักสูตรวชปฏิบัติของแพทย์แผนไทยเพื่อปฏิบัติงานในทีมผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ 						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data รพ.สต.	หน่วยวัด ร้อยละ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2564 2565 35.96 37.65 31.92 (ณ 16 ก.ค. 65)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นายจักรวาล ฝือกคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรสาร : 0-2149-5648 สถาบันการแพทย์แผนไทย นางสาวรัชณี จันทร์เกษ <p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน</p>						

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>3. นางศรีจรรยา โชติ๊ก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : 08-1629-4086 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09-9245-9791 E-mail : kungfu55@gmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางอัจฉรา เชียงทอง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรสาร : 0-2590-2614</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นางภาณิศา รักความสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรสาร : 0-2590-2614</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>3. นางสาวจิรนนท์ บรรทัด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรสาร : 0-2590-2614</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09-4229-3245 E-mail : angleart3@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08-1689-6443 E-mail : paniesa06@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08-0778-7085 E-mail : jeeranan.ban1992@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวจิรนนท์ บรรทัด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2614 โทรสาร : 0-2590-2614</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)</p> <p>3. นายพิสิษฐ์พล นางาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้) (กลุ่มงานข้อมูลและคลังความรู้)</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08-0778-7085 E-mail : jeeranan.ban1992@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 08-7545-4945 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p>

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	32. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด 32.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 32.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 32.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 32.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด				
คำนิยาม 31.± 32.1	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction) อัตราตายในผู้ป่วย STEMI 1. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้น เป็น 1 visit) 2. การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9	น้อยกว่าร้อยละ 9
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้แก่ - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO: I21.0 – I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO: I21.0 – I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 32.1	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส				

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

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

ปี 2567:

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

ปี 2568:

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

ปี 2569:

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

ปี 2570:

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

วิธีการประเมินผล :

รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
13.39	ร้อยละ	10.68	10.60	9.05

หมายเหตุ : ข้อมูล Thai ACS Registry

คำนิยาม 31.2 32.2

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)
 การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง
 31.2.1: 32.2.1 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ
 31.2.2: 32.2.1 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินมาตรฐานการักษาผู้ป่วย STEMI

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
 - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO: I21.0 – I21.3 ทั้งหมด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน

แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 32.2.1	$(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 32.2.2	$(C/D) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
32.2.1	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
32.2.2	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

ปี 2567:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
32.2.1	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
32.2.2	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

ปี 2568:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
32.2.1	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70
32.2.2	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70

ปี 2569:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
32.2.1	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70
32.2.2	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70

ปี 2570:

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
32.2.1	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70
32.2.2	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 70

วิธีการประเมินผล :

รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data (3ปีย้อนหลัง)	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
ยาละลายลิ้มเลือด : 49.10	ร้อยละ	49.02	47.76	50.34
Primary PCI : 46.95		49.50	48.84	49.12

หมายเหตุ : Thai ACS Registry

เอกสารสนับสนุน :

1. Thai ACS Registry (<http://www.ncvdt.org>)
2. Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020
3. IBANEZ, Borja, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European heart journal, 2017, 39.2: 119-177.
4. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- | | |
|---|--|
| 1. พญ.อรวรรณ อนุไพวรรณ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972
โทรสาร : 0 2591 9972
สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เชียวชาญ
โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395
E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com |
|---|--|

หน่วยงานประมวลผลและ
จัดทำข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)

1. ระบบ Thai ACS Registry โดยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
- โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851
E-mail : supervision.dms@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล
การดำเนินงาน

- | | |
|--|--|
| 1. พญ.อรวรรณ อนุไพวรรณ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972
โทรสาร : 0 2591 9972
สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เชียวชาญ
โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395
E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com |
| 2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350
โทรสาร : 0 2591 8279
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564
E-mail: evaluation.dms@gmail.com |

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	33. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 33.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 33.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy 33.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 33.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่ง กล้อง Colonoscopy
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แนะนำให้ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่งกล้อง (Colposcopy) ● ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลือนำมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล <p>3) การส่งกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่งกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด</p> <p>* ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้</p> <p>4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ</p> <p>5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal</p>

Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ

6) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในระยะต้น

เกณฑ์เป้าหมาย :

รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 55

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัดได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy) 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ทั้งหมด 2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C) 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP) 4. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัด ทั้งหมด 5. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัด ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F) 6. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL) <ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (C₁) 2. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C₂) 3. จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (CP₁) 4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (CP₂) 5. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F₁)

	<p>6. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F₂)</p> <p>7. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติ (CL₁)</p> <p>8. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL₂)</p> <p>*การบันทึกข้อมูล</p> <p>1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcx2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา</p> <p>2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้</p>
แหล่งข้อมูล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) และโปรแกรม HPVcx2020
รายการข้อมูล 1	<p>A_(E) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>A_(CP) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> <p>A_(F) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัด ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>A_(CL) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p> <p>A(C₂) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>A(CP₂) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> <p>A(F₂) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> <p>A(CL₂) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B_(E) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ทั้งหมด</p> <p>B_(CP) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ</p> <p>B_(F) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัด ทั้งหมด</p> <p>B_(CL) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติ</p> <p>B(C₁) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)</p> <p>เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาดด้วย 5</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</p> <p>ประชากรหญิง อายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>70% ของ 100,000 คน = 70,000 คน</p> <p>จากข้อความข้างต้น 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาด ด้วย 5</p> <p style="text-align: center;">= 70,000 / 5 จะได้ค่าเป้าหมายรายปี 14,000 คน</p> </div> <p>B(CP₁) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ</p> <p>B(F₁) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)</p>

	<p>เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</p> <p>ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน</p> </div> <p>$B(CL_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ</p>																									
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>1. ผู้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก = $(A_{(C_2)} / B_{(C_1)}) \times 100$</p> <p>2. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy = $(A_{(CP_2)} / B_{(CP_1)}) \times 100$</p> <p>3. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง = $(A_{(F_2)} / B_{(F_1)}) \times 100$</p> <p>4. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy = $(A_{(CL_2)} / B_{(CL_1)}) \times 100$</p> <p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก</p> <p>1. $(A(C_2) / B(C_1)) \times 100$</p> <p>2. $(A(CP_2) / B(CP_1)) \times 100$</p> <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>$A(C_2)$ = ในปีงบประมาณ..ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 9,000 คน</p> <p>$B(C_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 14,000 คน คิดเป็น $(9,000/14,000) \times 100 =$ ร้อยละ 64.28</p> <p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งลำไส้และไส้ตรง</p> <p>1. $(A(F_2) / B(F_1)) \times 100$</p> <p>2. $(A(CL_2) / B(CL_1)) \times 100$</p> <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>$A(F_2)$ = ในปีงบประมาณ... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 50,000 คน</p> <p>$B(F_1)$ = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน 100,000 คน คิดเป็น $(50,000/100,000) \times 100 =$ ร้อยละ 50</p>																									
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>รายงานเป็นรายไตรมาส</p>																									
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2566:</p> <table border="1" data-bbox="167 1585 1439 2054"> <thead> <tr> <th>ปี 2566</th> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</td> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 60 \geq ร้อยละ 20</td> <td>\geq ร้อยละ 60 \geq ร้อยละ 40</td> <td>\geq ร้อยละ 60</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy</td> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 70 \geq ร้อยละ 40</td> <td>\geq ร้อยละ 70 \geq ร้อยละ 60</td> <td>\geq ร้อยละ 70</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</td> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 30</td> <td>\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 40</td> <td>\geq ร้อยละ 50</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy</td> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 30</td> <td>\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 40</td> <td>\geq ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table>		ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	\geq ร้อยละ 60 \geq ร้อยละ 20	\geq ร้อยละ 60 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 60	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	\geq ร้อยละ 70 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 70 \geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 70	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 50	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 50
ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	\geq ร้อยละ 60 \geq ร้อยละ 20	\geq ร้อยละ 60 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 60																						
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	\geq ร้อยละ 70 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 70 \geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 70																						
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 50																						
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 50 \geq ร้อยละ 40	\geq ร้อยละ 50																						

ปี 2567:

ปี 2567	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 55 ≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 55 ≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 55
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 55 -	≥ ร้อยละ 55 -	≥ ร้อยละ 55

ปี 2568:

ปี 2568	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 60 -	≥ ร้อยละ 60 -	≥ ร้อยละ 60 ≥ ร้อยละ 50

ปี 2569:

ปี 2569	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 65
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 65 -	≥ ร้อยละ 65 -	≥ ร้อยละ 65 ≥ ร้อยละ 55

ปี 2570:

ปี 2570	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80 ≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	-	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	-	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70 -	≥ ร้อยละ 70 ≥ ร้อยละ 55

วิธีการประเมินผล :

1. ติดตามผ่านการนิเทศตรวจราชการ
2. ผ่านระบบ Thai Cancer Based (TCB)
2. จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)
3. โปรแกรม HPVCxs2020

เอกสารสนับสนุน :

1. คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง
2. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	69.99	53.95	50.31
ได้รับการรักษา	-	73.01	-	-
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ	54.60	43.32	39.39
ได้รับการรักษา	-	-	11.45	-

หมายเหตุ : จากฐานข้อมูล HDC 31 มีนาคม 2565

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นายแพทย์สกันต์ บุณนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 7036
 2. นางสาวศุภิพร แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451
โทรสาร : 0 2354 7036 E-mail : suleesa@yahoo.com
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6359 โทรสาร : 02 965 9851
E-mail : supervision.dms@gmail.com

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6359 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
---	---

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	34. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr				
คำนิยาม	CKD หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึง อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายๆมาตรการรวมกัน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น 'N181', 'N182', 'N183', 'N184', 'N189', 'E102', 'E112', 'E122', 'E132', 'E142', 'N083', 'I120', 'I129', 'I130', 'I131', 'I132', 'I139', 'I151', 'N021', 'N022', 'N023', 'N024', 'N025', 'N026', 'N027', 'N028', 'N029', 'N031', 'N032', 'N033', 'N034', 'N035', 'N036', 'N037', 'N038', 'N039', 'N041', 'N042', 'N043', 'N044', 'N045', 'N046', 'N047', 'N048', 'N049', 'N051', 'N052', 'N053', 'N054', 'N055', 'N056', 'N057', 'N058', 'N059', 'N061', 'N062', 'N063', 'N064', 'N065', 'N066', 'N067', 'N068', 'N069', 'N071', 'N072', 'N073', 'N074', 'N075', 'N076', 'N077', 'N078', 'N079', 'N081', 'N082', 'N083', 'N084', 'N085', 'N086', 'N087', 'N088', 'N089', 'N110', 'N111', 'N118', 'N119', 'N12', 'N130', 'N131', 'N132', 'N133', 'N134', 'N135', 'N136', 'N137', 'N138', 'N139', 'N140', 'N141', 'N142', 'N143', 'N144', 'N200', 'N201', 'N202', 'N2019', 'N210', 'N211', 'N218', 'N219', 'N251', 'N258', 'N259', 'N26', 'N270', 'N271', 'N279', 'N280', 'N281', 'N288', 'N289', 'N144', 'Q610', 'Q611', 'Q612', 'Q613', 'Q614', 'Q615', 'Q618' ที่มี 60 > eGFR ≥ 15				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน และ ใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 4 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (43 แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบ real time 				
แหล่งข้อมูล	HDC Health Data Center				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณ				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินอัตราการลดลงของ eGFR ได้ เปรียบเทียบกับค่า GFR ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ และการตรวจแต่ละครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน</p> <p>วิธีการคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFR อาศัยวิธี simple linear regression ($y = mx+b$) โดย m หรืออัตราการเปลี่ยนแปลงของ eGFR คำนวณจากสูตร</p> $m = \frac{[n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)] \times 365}{n(\sum x^2) - (\sum x)^2}$ <p>เมื่อ n = จำนวนครั้งของการตรวจ GFR x = จำนวนวันที่ตรวจ eGFR ที่ห่างจากการตรวจ eGFR ครั้งแรก y = ค่าของ eGFR ณ.วันที่ตรวจ</p>								
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2566:									
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67						
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 67						
ปี 2567:									
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68						
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 68						
ปี 2568:									
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69						
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69						
ปี 2569:									
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69						
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69						
ปี 2570:									
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69						
<table border="1"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66 69						
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลได้แบบ real time ผ่านระบบ HDC เนื่องจากเป็นอัตราส่วนความสำเร็จต่อจำนวนผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ ณ เวลานั้น ๆ แต่เพื่อความครอบคลุมของผู้มาใช้บริการจริงในภาพรวมของปี จึงควรประเมินผลช่วงสิ้นปีงบประมาณซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการสะสมมากที่สุด								

เอกสารสนับสนุน :	1. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="523 309 721 459"> <tr> <th data-bbox="523 309 721 409">Baseline data</th> <th data-bbox="721 309 890 409">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" data-bbox="890 309 1444 360">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <td data-bbox="523 360 721 409">...</td> <td data-bbox="721 360 890 409">ร้อยละ</td> <td data-bbox="890 360 1074 409">2563</td> <td data-bbox="1074 360 1257 409">2564</td> <td data-bbox="1257 360 1444 409">2565</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 409 721 459"></td> <td data-bbox="721 409 890 459"></td> <td data-bbox="890 409 1074 459">65.33</td> <td data-bbox="1074 409 1257 459">65.93</td> <td data-bbox="1257 409 1444 459">66.37</td> </tr> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			...	ร้อยละ	2563	2564	2565			65.33	65.93	66.37			
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																	
...	ร้อยละ	2563	2564	2565															
		65.33	65.93	66.37															
หมายเหตุ : Health Data Center ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ																			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1646 9469 E-mail: wpichaiw@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์																		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นายไพบุลย์ ไวกย หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ โทรศัพท์มือถือ : 08 1853 4057 E-mail : paiboon.wa@moph.mail.go.th สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา																		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1646 9469 E-mail: wpichaiw@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์																		

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	36. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)
คำนิยาม	<p>บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง จากร่างผู้บริจาคอวัยวะ</p> <p>จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ใน 1 ปีงบประมาณก่อนการรายงานผลตัวชี้วัด (เช่นรายงานตัวชี้วัดปี 2566 ให้ใช้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 เป็นตัวหาร)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2566 ของแต่ละเขตสุขภาพ	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2567 ของแต่ละเขตสุขภาพ	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2568 ของแต่ละเขตสุขภาพ	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2569 ของแต่ละเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล A, S, M1
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยและการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยและการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) ปีงบประมาณ 2566
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2565
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ หมายเหตุ * คำนวณแยกรายเขตสุขภาพ โดยใช้ปี 2565 ในการเทียบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2566	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2566	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2566

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2567	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2567	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2567

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2568	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2568	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2568

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2569	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2569	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จาก อัตราส่วนในปี 2569

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 เป้าหมายแยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7
ผล 65	0.07	0.28	0.46	0.37	0.30	0.07	0.25
เกณฑ์ 66	≥ 0.08	≥ 0.34	≥ 0.55	≥ 0.44	≥ 0.36	≥ 0.08	≥ 0.30

เขตสุขภาพ	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ผล 66	0.29	0.28	0.23	0.09	0.02	0.23
เกณฑ์ 66	≥ 0.35	≥ 0.34	≥ 0.28	≥ 0.11	≥ 0.02	≥ 0.28

ที่มา : A = ข้อมูลสภากาชาดไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

B = ข้อมูลจากการตรวจนิเทศงานรอบที่ 1 ปีงบประมาณพ.ศ. 2565 และข้อมูลจากสำนักนิติจัดการแพทย์ กรมการแพทย์

วิธีการประเมินผล :	ติดตามและนิเทศผ่านการตรวจราชการ				
เอกสารสนับสนุน :	1. ข้อมูลรายงานศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย 2. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	...	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	2563	2564	2565
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พญ.กรทิพย์ ผลโลก นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2900 ต่อ 50139 โทรศัพท์มือถือ : 09 5409 1619 โทรสาร : 0 2354 8188 E-mail : korntip_p@rajavithi.go.th โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์				

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรศัพท์ : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. พญ.กรทิพย์ ผลโภาค นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2900 ต่อ 50139 โทรศัพท์มือถือ : 09 5409 1619 โทรศัพท์ : 0 2354 8188 E-mail : korntip_p@rajavithi.go.th โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรศัพท์ : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)													
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)													
โครงการที่	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery													
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ													
ชื่อตัวชี้วัด	39. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery													
คำนิยาม	<p>การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>กลุ่มโรค</th> <th>รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)</td> <td> ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or Prosthesis 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)</td> <td> ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis) </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)</td> <td> ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids </td> </tr> </tbody> </table>		ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	1	โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or Prosthesis 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy	2	โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)	3	โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids
ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)												
1	โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or Prosthesis 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy												
2	โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)												
3	โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	ICD -10 2010 : – ICD -9- CM 2010 : 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids												

		49.49 Other procedures on hemorrhoids
4	ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (abnormal uterine bleeding)	ICD -10 2010 : – ICD –9- CM 2010 : 68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
5	หลอดเลือดดำในหลอดอาหาร และกระเพาะอาหารโป่งพอง (Esophageal varices, Gastric varices)	ICD -10 2010 : I85.0 Oesophageal varices with bleeding I85.9 Oesophageal varices without bleeding I86.4 Gastric varices I98.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere I98.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere ICD –9- CM 2010 : 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding
6	ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)	ICD -10 2010 : – ICD –9- CM 2010 : 42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus
7	โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	ICD -10 2010 : C15 Malignant neoplasm of oesophagus C16 Malignant neoplasm of stomach ICD –9- CM 2010 : 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 42.81 Insertion of permanent tube into esophagus
8	ติ่งเนื้อออกกล้าไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)	ICD -10 2010 : D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon ICD –9- CM 2010 : 45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine
9	นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	ICD -10 2010 : K80.0 Calculus of gallbdr w ac cholecystitis K80.1 Calculus of gallbdr w oth cholecystitis K80.2 Calculus of gallbdr w/o cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct w cholangitis K80.4 Calculus of bile duct w cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct w/o cholangitis or cholecystitis ICD –9- CM 2010 : 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract

	10	นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)	ICD -10 2010 : K86.8 Other specified diseases of pancreas : Calculus ICD -9- CM 2010 : 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.94 Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct
	11	ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)	ICD -10 2010 : C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma : Cholangiocarcinoma C23 Malignant neoplasm of gallbladder C24 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of biliary tract C25 Malignant neoplasm of pancreas K82.0 Obstruction of gallbladder: Stricture of cystic duct or gallbladder without calculus K82.8 Other specified diseases of gallbladder: Adhesions of cystic duct or gallbladder without calculus K83.1 Obstruction of bile duct: Stricture of without bile duct calculus K83.8 Other specified diseases of biliary tract: Adhesions of bile duct K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture ICD -9- CM 2010 : 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct
	12	ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)	ICD -10 2010 : C25 Malignant neoplasm of pancreas K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis K86.1 Other chronic pancreatitis K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture ICD -9- CM 2010 : 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.97 Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube 52.98 Endoscopic dilation of pancreatic duct
	13	สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)	ICD -10 2010 : T18.1 Foreign body in oesophagus T18.2 Foreign body in stomach ICD -9- CM 2010 : 98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision
	14	การผ่าตัดต้อเนื้อ (Pterygium Excision with graft)	ICD -10 2010 : H11.0 Pterygium ICD -9- CM 2010 : 11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with corneal graft 11.39 Other excision of pterygium + 10.44 Other free graft to conjunctiva

	15	การทำหมันหญิง (Female sterilization)	ICD -10 2010 : Z30.2 Sterilization ICD -9- CM 2010 : 66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
	16	การจัดกระดูกหักให้เข้าที่โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)	ICD -10 2010 : S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius S52.5 Fracture of lower end of radius S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius S52.7 Multiple fractures of forearm S52.8 Fracture of other parts of forearm S52.9 Fracture of forearm, part unspecified S62.0 Fracture of navicular [scaphoid] bone of hand S62.1 Fracture of other carpal bone(s) S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones S62.7 Multiple fractures of fingers S82.0 Fracture of patella S82.1 Fracture of upper end of tibia S82.2 Fracture of shaft of tibia S82.3 Fracture of lower end of tibia S82.4 Fracture of fibula alone S82.5 Fracture of medial malleolus S82.6 Fracture of lateral malleolus S82.7 Multiple fractures of lower leg S82.8 Fractures of other parts of lower leg S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified S92.0 Fracture of calcaneus S92.1 Fracture of talus Astragalus S92.2 Fracture of other tarsal bone(s) S92.7 Multiple fractures of foot ICD -9- CM 2010 : 78.1 Application of external fixator device
	17	ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)	ICD -10 2010 : K60.3 Anal fistula ICD -9- CM 2010 : 49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy

18	ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)	ICD -10 2010 : K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischiorectal abscess K61.4 Intrasphincteric abscess ICD -9- CM 2010 : 49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue
19	ฝีเต้านม (Breast abscess)	ICD -10 2010 : N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth ICD -9- CM 2010 : 85.0 Mastotomy
20	นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)	ICD -10 2010 : N21.0 Calculus in bladder ICD -9- CM 2010 : 57.0 Transurethral clearance of bladder
21	นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)	ICD -10 2010 : N20.1 Calculus of ureter ICD -9- CM 2010 : 56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
22	นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)	ICD -10 2010 : N21.1 Calculus in urethra ICD -9- CM 2010 : 58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy
23	ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)	ICD -10 2010 : N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Postinfective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified ICD -9- CM 2010 : 58.5 Release of urethral stricture
24	แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)	ICD -10 2010 : K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified ICD -9- CM 2010 : 49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy
25	ความผิดปกติของอวัยวะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)	ICD -10 2010 : C61 Malignant neoplasm of prostate D29.2 Benign neoplasm of Testis N40 Hyperplasia of prostate N44 Torsion of testis N45.0 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis with abscess N45.9 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis without abscess N50.0 Other disorders of Atrophy of testis N50.1 Other disorders of Vascular disorders of male genital organs N50.8 Other specified disorders of male genital organs

		<p>N50.9 Disorder of male genital organs, unspecified Q53.1 Undescended testicle, unilateral Q53.2 Undescended testicle, bilateral Q55.2 Other congenital malformations of testis and scrotum ICD -9- CM 2010 : 62.3 Unilateral orchiectomy 62.41 Removal of both testes at same operative episode Bilateral orchidectomy NOS 62.42 Removal of remaining testis Removal of solitary testis</p>
26	<p>การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก และการผ่าตัด (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติ ของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน</p>	<p>ICD -10 2010 : D07.0 Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs : Endometrium D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus D26 Other benign neoplasms of uterus D26.0 Cervix uteri D26.1 Corpus uteri D26.7 Other parts of uterus D26.9 Uterus, unspecified D39.0 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of female genital organs : Uterus N71.0 Acute inflammatory disease of uterus N80.0 Endometriosis of uterus N80.1 Endometriosis of ovary N80.9 Endometriosis, unspecified N84 Polyp of female genital tract N84.0 Polyp of corpus uteri N84.1 Polyp of cervix uteri N84.2 Polyp of vagina N84.3 Polyp of vulva N84.8 Polyp of other parts of female genital tract N84.9 Polyp of female genital tract, unspecified N85 Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix N85.0 Endometrial glandular hyperplasia N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia N85.2 Hypertrophy of uterus N85.3 Subinvolution of uterus N85.4 Malposition of uterus N85.5 Inversion of uterus N85.6 Intrauterine synechiae N85.7 Haematometra N85.8 Other specified noninflammatory disorders of uterus N85.9 Noninflammatory disorder of uterus, unspecified N91 Absent, scanty and rare menstruation N92 Excessive, frequent and irregular menstruation N93 Other abnormal uterine and vaginal bleeding N94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle N95 Menopausal and other perimenopausal disorders N96 Habitual aborter N97 Female infertility N98 Noninflammatory disorders of female genital tract ICD -9- CM 2010 : 68.12 Hysteroscopy</p>

	27	การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>C43.6 Malignant melanoma of upper limb, including shoulder</p> <p>E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications</p> <p>E10.7 Insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E11.7 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E13.7 Other specified diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E14.7 Unspecified diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>M86.44 Chronic osteomyelitis with draining sinus: Hand, carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones</p> <p>M72.6 Necrotizing fasciitis</p> <p>R02 Gangrene, not elsewhere classified</p> <p>S61.1 Open wound of finger(s) with damage to nail</p> <p>S62.61 Fracture of another finger: Open</p> <p>S62.71 Multiple fractures of fingers: Open</p> <p>S62.81 Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand: Open</p> <p>S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial)</p> <p>S68.1 Traumatic amputation of other single finger (complete) (partial)</p> <p>S68.2 Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete) (partial)</p> <p>T23.3 Burn of third degree of wrist and hand</p> <p>T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified</p> <p>T84.6 Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device [any site]</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>84.01 Amputation and disarticulation of finger</p>	
	28	การผ่าตัดก้อนโรคที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p> <p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p>	

		D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of other and unspecified sites ICD -9- CM 2010 : 85.21 Local excision of lesion of breast
29	ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Simple Mastectomy)	ICD -10 2010 : C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D24 Benign neoplasm of breast N60.1 Diffuse cystic mastopathy N60.3 Fibrosclerosis of breast N62 Hypertrophy of breast Q83.1 Accessory breast ICD -9- CM 2010 : 85.41 Unilateral simple mastectomy
30	การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conservative Surgery)	ICD -10 2010 : C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified ICD -9- CM 2010 : 85.22 Resection of quadrant of breast 85.23 Subtotal mastectomy
31	ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)	ICD -10 2010 : Q38.1 Ankyloglossia ICD -9- CM 2010 : 25.91 Lingual frenotomy 25.92 Lingual frenectomy 27.91 Labial frenectomy
32	การตัดนิ้วเท้าในแผลเบาหวานและเนื้อตายที่เท้า (Diabetic	ICD -10 2010 : <u>กลุ่มที่ 1</u> Pdx :

		foot With gangrene)	<p>E10.4 Insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ</p> <p>E11.4 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ</p> <p>E12.4 Malnutrition-related diabetes mellitus with neurological complications หรือ</p> <p>E13.4 Other specified diabetes mellitus with neurological complications หรือ</p> <p>E14.4 Unspecified diabetes mellitus with neurological complications</p> <p>และ Sdx :</p> <p>I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere</p> <p>กลุ่มที่ 2</p> <p>Pdx :</p> <p>E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ</p> <p>E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ</p> <p>E12.5 Malnutrition-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ</p> <p>E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ</p> <p>E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications หรือ</p> <p>I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities</p> <p>กลุ่มที่ 3</p> <p>Pdx :</p> <p>L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb หรือ</p> <p>L03.0 Cellulitis of finger and toe หรือ</p> <p>L03.1 Cellulitis of other parts of limb</p> <p>และ Sdx :</p> <p>E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus Without complications หรือ</p> <p>E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications หรือ</p> <p>E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus Without complications หรือ</p> <p>E13.9 Other specified diabetes mellitus Without complications หรือ</p> <p>E14.9 Unspecified diabetes mellitus Without complications</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>84.11 Amputation of toe</p>
33	การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound		<p>ICD -10 2010 :</p> <p>M79.8 Other specified soft tissue disorders</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>86.60 Free skin graft, not otherwise specified</p> <p>86.66 Homograft to skin</p> <p>86.69 Other skin graft to other sites</p>
34	การทำผ่าตัดเส้นเลือดขอด (Varicose vein)		<p>ICD -10 2010 :</p> <p>I83.0 Varicose veins of lower extremities with ulcer</p> <p>I83.1 Varicose veins of lower extremities with inflammation</p> <p>I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation</p>

		<p>I83.9 Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>38.59 Ligation and stripping of varicose veins LOWER LIMB</p> <p>38.89 Other surgical occlusion of vessels</p>
35	<p>การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)</p>	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>64.0 Circumcision</p>
36	<p>การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)</p>	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>N13.0 Hydronephrosis with ureteropelvic junction obstruction</p> <p>N13.1 Hydronephrosis with ureteral stricture, not elsewhere classified</p> <p>N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction</p> <p>N13.3 Other and unspecified hydronephrosis</p> <p>N13.4 Hydroureter</p> <p>N13.5 Kinking and stricture of ureter without hydronephrosis</p> <p>N13.6 Pyonephrosis</p> <p>N13.7 Vesicoureteral-reflux-associated uropathy</p> <p>N13.8 Other obstructive and reflux uropathy</p> <p>N13.9 Obstructive and reflux uropathy, unspecified</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>55.03 Percutaneous nephrostomy without fragmentation</p> <p>55.04 Percutaneous nephrostomy with fragmentation</p>
37	<p>การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)</p>	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>I86.1 Scrotal varices</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>63.1 Excision of varicocele and hydrocele of spermatic cord</p>
38	<p>การผ่าตัดปะแก้วหูเพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)</p>	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H65.2 Chronic serous otitis media</p> <p>H65.3 Chronic mucoid otitis media</p> <p>H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media</p> <p>H66.9 Otitis media, unspecified</p> <p>H72.0 Central perforation of tympanic membrane</p> <p>H72.1 Attic perforation of tympanic membrane</p> <p>H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane</p> <p>H72.8 Other perforations of tympanic membrane</p> <p>H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified</p> <p>H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane</p> <p>H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified</p> <p>H74.1 Adhesive middle ear disease</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I)</p> <p>19.52 Type II tympanoplasty</p> <p>19.53 Type III tympanoplasty</p> <p>19.54 Type IV tympanoplasty</p> <p>19.55 Type V tympanoplasty</p> <p>19.6 Revision of tympanoplasty</p>
39	<p>การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx)</p>	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>D14 Benign neoplasm of middle ear and respiratory system</p> <p>D14.1 Larynx</p> <p>D14.2 Trachea</p>

	hypopharynx base of tongue)	<p>D37 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs</p> <p>D37.0 Lip, oral cavity, and pharynx</p> <p>D38 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs</p> <p>D38.0 Larynx</p> <p>D38.1 Trachea, bronchus, and lung</p> <p>J38.1 Polyp of vocal cord and larynx</p> <p>J38.6 Stenosis of larynx</p> <p>J38.7 Other diseases of larynx</p> <p>J39.2 Other diseases of pharynx</p> <p>Q31.8 Other congenital malformations of larynx</p> <p>Q31.9 Congenital malformation of larynx, unspecified</p> <p>Q34.8 Other specified congenital malformations of respiratory system</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx</p> <p>31.42 Laryngoscopy and other tracheoscopy</p> <p>31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx</p>
40	การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates'</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>21.87 Other rhinoplasty</p>
41	การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland) (ถุงน้ำบาร์โธลิน หรือถุงหนองต่อมบาร์โธลิน)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>N75.0 Cyst of Bartholin's gland</p> <p>N75.1 Abscess of Bartholin's gland</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>71.21 Percutaneous aspiration of Bartholin's gland (cyst)</p> <p>71.22 Incision of Bartholin's gland (cyst)</p> <p>71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)</p> <p>71.24 Excision or other destruction of Bartholin's gland (cyst)</p> <p>71.29 Other operations on Bartholin's gland</p>
42	การตัดตึงเนื้อหรือเนื้องอกในโพรงมดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri) (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และตึงเนื้อเยื่อโพรงมดลูก)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>D25.0 Submucous leiomyoma of uterus</p> <p>D25.1 Intramural leiomyoma of uterus</p> <p>D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus</p> <p>D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified</p> <p>N84.0 Polyp of corpus uteri</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus</p>
43	การส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>R63.3 Feeding difficulties and mismanagement ,Feeding problem NOS (เป็นโรคร่วม)</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>43.11 Percutaneous endoscopic gastrostomy</p>
44	การส่องกล้องใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อบริเวณตับอ่อนนำทางด้วยกล้องคลื่นเสียงความถี่สูง [EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>C25.9 Malignant neoplasm of pancreas</p> <p>K86.9 Disease of pancreas, unspecified (Mass of pancreas)</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>52.11 closed biopsy of pancreas</p>

		fine needle biopsy) pancreas]	
45	การส่องกล้องใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อบริเวณตับนำทางด้วยกล้องคลื่นเสียงความถี่สูง [EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver]	ICD -10 2010 : C22.0 Liver cell carcinoma C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma C22.2 Hepatoblastoma C22.7 Other specified carcinomas of liver C22.9 Liver, unspecified C78.7 Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct D13.4 benign neoplasm of liver ICD -9- CM 2010 : 50.11 closed biopsy of liver	
46	การฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty)	ICD -10 2010 : J38.0 Paralysis of vocal cords and larynx J38.3 Other diseases of vocal cords ICD -9- CM 2010 : 31.0 Injection of larynx	
47	การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery)	ICD -10 2010 : D14.1 Larynx D14.2 Trachea D14.3 Bronchus and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.2 Nodules of vocal cords J38.3 Other diseases of vocal cords J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J95.5 Postprocedural subglottic stenosis J95.8 Other postprocedural respiratory disorders J95.9 Postprocedural respiratory disorder, unspecified ICD -9- CM 2010 : 30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx 31.93 Replacement of laryngeal or tracheal stent 31.98 Other operations on larynx 31.43 Closed [endoscopic] biopsy of larynx 31.44 Closed [endoscopic] biopsy of trachea	
48	การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)	ICD -10 2010 : H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified ICD -9- CM 2010 : 19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty	
49	การวางสายเพื่อการล้างไตในช่องท้อง (Tenckhoff catheter)	ICD -10 2010 : N18.5 Chronic kidney disease, stage 5 ICD -9- CM 2010 : 54.93 Creation of cutaneous peritoneal fistula	

	50	การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง	ICD -10 2010 : R19.5 Other faecal abnormalities ICD -9- CM 2010 : 45.23 Colonoscopy
	51	การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision procedure)	ICD -10 2010 : N87.1 Moderate cervical dysplasia N87.2 Severe cervical dysplasia, notelsewhere classified N87.9 Dysplasia of cervix uteri,unspecified D06.1 Carcinoma in situ of Exocervix D06.7 Carcinoma in situ of Other parts of cervix D06.9 Carcinoma in situ of Cervix, unspecified ICD -9- CM 2010 : 67.2 Conization of cervix
	52	การผ่าตัดโรคจอตาและวุ้นตา (Vitreoretinal surgery)	ICD -10 2010 : H31.3 Choroidal haemorrhage and rupture H31.4 Choroidal detachment H33.0 Retinal detachment with retinal break H33.2 Serous retinal detachment H33.3 Retinal breaks without detachment H33.4 Traction detachment of retina H35.1 Retinopathy of prematurity H35.2 Other proliferative retinopathy H35.3 Degeneration of macula and posterior pole H36.02 Proliferative diabetic retinopathy H43.0 Vitreous prolapse H43.1 Vitreous haemorrhage H43.2 Crystalline deposits in vitreous body H43.3 Other vitreous opacities H43.8 Other disorders of vitreous body H44.0 Purulent endophthalmitis H44.1 Other endophthalmitis H44.2 Degenerative myopia H44.4 Hypotony of eye H44.6 Retained (old) intraocular foreign body, magnetic H44.7 Retained (old) intraocular foreign body, nonmagnetic H45.0 Vitreous haemorrhage in diseases classified elsewhere H45.1 Endophthalmitis in diseases classified elsewhere H27.1 Dislocation of lens Y77.2 Ophthalmic prosthetic and implants associated with adverse incidents ICD -9- CM 2010 : 13.42 Mechanical phacofragmentation and aspiration of cataract by posterior route 13.64 Discission of secondary membrane [after cataract] 13.65 Excision of secondary membrane [after cataract] 13.72 Secondary insertion of intraocular lens prosthesis 13.8 Removal of implanted lens 14.00 Removal of foreign body from posterior segment of eye, not otherwise specified 14.01 Removal of foreign body from posterior segment of eye with use of magnet 14.02 Removal of foreign body from posterior segment of eye without use of magnet 14.11 Diagnostic aspiration of vitreous + 14.74 Other mechanical vitrectomy

		<p>14.19 Other diagnostic procedures on retina, choroids, vitreous, and posterior chamber + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.21 Destruction of chorioretinal lesion by diathermy</p> <p>14.22 Destruction of chorioretinal lesion by cryotherapy</p> <p>14.24 Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation (ต้องมี ICD10 เป็น H35.1)</p> <p>14.24 Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.25 Destruction of chorioretinal lesion by photocoagulation of unspecified type + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.26 Destruction of chorioretinal lesion by radiation therapy</p> <p>14.27 Destruction of chorioretinal lesion by implantation of radiation source</p> <p>14.29 Other destruction of chorioretinal lesion</p> <p>14.31 Repair of retina tear by diathermy</p> <p>14.32 Repair of retina tear by cryotherapy</p> <p>14.34 Repair of retina tear by laser photocoagulation + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.35 Repair of retina tear by photocoagulation of unspecified type + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.39 Other repair of retinal tear + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.41 Scleral buckling with implant</p> <p>14.49 Other scleral buckling</p> <p>14.51 Repair of retinal detachment with diathermy</p> <p>14.52 Repair of retinal detachment with cryotherapy</p> <p>14.54 Repair of retinal detachment with laser photocoagulation</p> <p>14.55 Repair of retinal detachment with photocoagulation of unspecified type</p> <p>14.6 Removal of surgically implanted material from posterior segment of eye</p> <p>14.72 Other removal of vitreous</p> <p>14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.75 Injection of vitreous substitute + 14.74 Other mechanical vitrectomy</p> <p>14.79 Other operations on vitreous (กรณีฉีดยา Anti AVGF เข้าในตา ต้องมี 99.25 หรือ 99.28 ร่วมกับ 14.74 Other mechanical vitrectomy)</p> <p>14.9 Other operations on retina, choroids, and posterior chamber</p>
53	<p>การผ่าตัดเพื่อเปิดทางระบายน้ำจากช่องหน้าลูกตาไปใต้เยื่อぶตา (Trabeculectomy)</p>	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H40.1 Primary open-angle glaucoma</p> <p>H40.2 Primary angle-closure glaucoma</p> <p>H40.3 Glaucoma secondary to eye trauma</p> <p>H40.4 Glaucoma secondary to eye inflammation</p> <p>H40.5 Glaucoma secondary to other eye disorders</p> <p>H40.6 Glaucoma secondary to drugs</p> <p>H40.8 Other glaucoma</p> <p>H42.0* Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases (E85.-t, E72.0t)</p> <p>H42.8* Glaucoma in other diseases classified (B73t)</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>12.64 Trabeculectomy ab externo</p>

	54	การผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำจากช่องหน้าม่านตาไปได้เยื่อบุตา (Tube shunt surgery)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H40.1 Primary open-angle glaucoma H40.2 Primary angle-closure glaucoma H40.3 Glaucoma secondary to eye trauma H40.4 Glaucoma secondary to eye inflammation H40.5 Glaucoma secondary to other eye disorders H40.6 Glaucoma secondary to drugs H40.8 Other glaucoma H42.0* Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases (E85.-†, E72.0†) H42.8* Glaucoma in other diseases classified (B73†)</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>12.69 Other fistulizing procedure (ถ้า ICD9CM 2015 ใช้ 12.67 Insertion of aqueous drainage device)</p>
	55	การผ่าตัดเบ้าตา (Orbital surgery)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H05.1 Chronic inflammatory disorders of orbit IOI (idiopathic orbital inflammation) H44.1 Other endophthalmitis Non-infectious H44.5 Degenerated conditions of globe C69.0 Malignant neoplasm of choroid C69.4 Malignant neoplasm of ciliary body C69.6 Malignant neoplasm of orbit C69.9 Malignant neoplasm of eye, unspecified D31.5 Benign neoplasm of orbit, unspecified</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>16.22 Diagnostic aspiration of orbit 16.23 Biopsy of eyeball and orbit 16.31 Removal of ocular contents with synchronous implant into scleral shell 16.39 Other evisceration of eyeball 16.41 Enucleation of eyeball with synchronous implant into Tenon's capsule with attachment of muscles 16.42 Enucleation of eyeball with other synchronous implant 16.49 Other enucleation of eyeball 16.92 Excision of lesion of orbit</p>
	56	การผ่าตัดเปลือกตา (Eyelid surgery) (เพื่อการรักษาเท่านั้น)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H02.0 Entropion and trichiasis of eyelid H02.1 Ectropion of eyelid H02.4 Ptosis of eyelid H02.5 Other disorders affecting eyelid function C43.1 Malignant melanoma of eyelid, including canthus C44.1 Other malignant neoplasms of skin of eyelid, including canthus C69.8 Malignant neoplasm of overlapping lesion of eye and adnexa D03.1 Melanoma in situ of eyelid, including canthus D04.1 Carcinoma in situ of skin of eyelid, including canthus D21.0 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of head, face and neck</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>08.23 Excision of major lesion of eyelid, partial-thickness + 08.6 Reconstruction of eyelid with flaps or grafts หรือ + 08.7 Other reconstruction of eyelid</p>

		<p>08.24 Excision of major lesion of eyelid, full-thickness + 08.6 Reconstruction of eyelid with flaps or grafts หรือ + 08.7 Other reconstruction of eyelid</p> <p>08.3 Repair of blepharoptosis and lid retraction</p> <p>08.42 Repair of entropion or ectropion by suture technique epiblepharon correction</p> <p>08.43 Repair of entropion or ectropion with wedge resection</p> <p>08.44 Repair of entropion or ectropion with lid reconstruction Hughes procedure</p> <p>08.49 Other repair of entropion or ectropion</p> <p>08.61 Reconstruction of eyelid with skin flap or graft</p> <p>08.62 Reconstruction of eyelid with mucous membrane flap or graft</p> <p>08.63 Reconstruction of eyelid with hair follicle graft</p> <p>08.64 Reconstruction of eyelid with tarsoconjunctival flapTransfer of tarsoconjunctival flap from opposing lid</p> <p>08.69 Other reconstruction of eyelid with flaps or grafts</p> <p>08.70 Reconstruction of eyelid, not otherwise specified</p> <p>08.71 Reconstruction of eyelid involving lid margin, partial-thickness</p> <p>08.72 Other reconstruction of eyelid, partial-thickness</p> <p>08.73 Reconstruction of eyelid involving lid margin, full-thickness correction-lid-coloboma</p> <p>08.74 Other reconstruction of eyelid, full-thickness</p> <p>08.81 Linear repair of laceration of eyelid or eyebrow</p> <p>08.82 Repair of laceration involving lid margin, partial-thickness</p> <p>08.83 Other repair of laceration of eyelid, partial-thickness</p> <p>08.84 Repair of laceration involving lid margin, full-thickness</p> <p>08.85 Other repair of laceration of eyelid, full-thickness</p>
57	การผ่าตัดระบบน้ำตา (Lacrimal surgery)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H04.0 Dacryoadenitis</p> <p>H04.4 Chronic inflammation of lacrimal passages</p> <p>H04.5 Stenosis and insufficiency of lacrimal passages NLDO</p> <p>H04.6 Other changes in lacrimal passages Lacrimal fistula</p> <p>Q10.5 Congenital stenosis and stricture of lacrimal duct</p> <p>S01.1 Open wound of eyelid and periocular area with or without involvement of lacrimal passages</p> <p>C69.5 Malignant neoplasm of lacrimal gland and duct</p> <p>D31.5 Benign neoplasm of lacrimal gland and duct</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>09.11 Biopsy of lacrimal gland</p> <p>09.12 Biopsy of lacrimal sac</p> <p>09.43 Probing of nasolacrimal duct</p> <p>09.44 Intubation of nasolacrimal duct</p> <p>09.6 Excision of lacrimal sac and passage fistulectomy sac</p> <p>09.73 Repair of canaliculus</p> <p>09.81 Dacryocystorhinostomy [DCR]</p> <p>09.82 Conjunctivocystorhinostomy</p> <p>09.83 Conjunctivorhinostomy with insertion of tube or stent</p>
58	การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy/ Blepharoplasty)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>H02.3 Blepharochalasis / Dermatochalasis</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>08.87 Upper eyelid rhytidectomy</p> <p>08.70 Reconstruction of eyelid, NOS Eyebrow lift</p>

	(เฉพาะกรณีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพื่อการรักษาเท่านั้น)	
59	การผ่าตัดโดยวิธีการฉายแสงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกระจกตา (Corneal Collagen Cross Linking)	ICD -10 2010 : H18.6 Keratoconus H18.7 Other corneal deformities H19.8* Other disorders of sclera and cornea in diseases classified Elsewhere (Q90.-+) ICD -9- CM 2010 : 11.99 Other
60	การยิงเลเซอร์ทำลายซิลิอาร์บอดี (Cyclophotocoagulation)	ICD -10 2010 : H40.1 Primary open-angle glaucoma H40.2 Primary angle-closure glaucoma H40.3 Glaucoma secondary to eye trauma H40.4 Glaucoma secondary to eye inflammation H40.5 Glaucoma secondary to other eye disorders H40.6 Glaucoma secondary to drugs H40.8 Other glaucoma H42.0* Glaucoma in endocrine, nutritional and metabolic diseases (E85.-+, E72.0+) H42.8* Glaucoma in other diseases classified (B73+) ICD -9- CM 2010 : 12.73 Cyclophotocoagulation
61	ผ่าตัดทำลายเยื่อぶตาและผ่าตัดตัดแต่งเยื่อぶตา (Excision or destruction of lesion or tissue of conjunctiva)	ICD -10 2010 : H10.1 Acute atopic conjunctivitis H10.4 Chronic conjunctivitis H11.1 Conjunctival degenerations and deposits H11.2 Conjunctival scars H11.4 Other conjunctival vascular disorders and cysts H11.8 Other specified disorders of conjunctiva H11.9 Disorder of conjunctiva, unspecified H13.0* Filarial infection of conjunctiva (B74.-+) H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified Elsewhere H13.2* Conjunctivitis in other diseases classified elsewhere H13.3* Ocular pemphigoid (L12.-+) H13.8* Other disorders of conjunctiva in diseases classified Elsewhere H15.0 Scleritis H15.1 Episcleritis H15.8 Other disorders of sclera H15.9 Disorder of sclera, unspecified H16.0 Corneal ulcer H16.2 Keratoconjunctivitis H17.0 Adherent leukoma H17.1 Other central corneal opacity H17.8 Other corneal scars and opacities H17.9 Corneal scar and opacity, unspecified H18.1 Bullous keratopathy H18.2 Other corneal oedema H18.4 Corneal degeneration H18.5 Hereditary corneal dystrophies H19.3* Keratitis and keratoconjunctivitis in other diseases classified elsewhere (M35.0+) ICD -9- CM 2010 :

		<p>10.31 Excision of lesion or tissue of conjunctiva</p> <p>10.32 Destruction of lesion of conjunctiva</p> <p>10.33 Other destructive procedures on conjunctiva</p> <p>10.41 Repair of symblepharon with free graft</p> <p>10.42 Reconstruction of conjunctival cul-de-sac with free graft</p> <p>10.43 Other reconstruction of conjunctival cul-de-sac</p> <p>10.44 Other free graft to conjunctiva</p> <p>10.49 Other conjunctivoplasty</p>
62	โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis</p> <p>K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis</p> <p>K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis</p> <p>K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis</p> <p>K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis</p> <p>K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis</p> <p>K80.8 Other cholelithiasis</p> <p>K81.0 Acute cholecystitis</p> <p>K81.1 Chronic cholecystitis</p> <p>K81.8 Other cholecystitis</p> <p>K81.9 Cholecystitis, unspecified</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>DRGs.</p> <p>07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC</p>
63	การผ่าตัดต่อน้ำเหลือง เซนต์ินัล (Sentinel lymph node biopsy : SLNB)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p> <p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p> <p>ICD -9- CM 2010 :</p> <p>40.23 Excision of axillary lymph node</p> <p>40.3 Regional lymph node excision Extended regional lymph node excision Regional lymph node excision with excision of lymphatic drainage area including skin, subcutaneous tissue, and fat</p> <p>40.51 Radical excision of axillary lymph nodes</p>
64	การผ่าตัดต่อน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (Axillary lymph node dissection: ALND2)	<p>ICD -10 2010 :</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p>

		<p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p> <p>ICD –9- CM 2010 :</p> <p>40.23 Excision of axillary lymph node</p> <p>40.3 Regional lymph node excision Extended regional lymph node excision Regional lymph node excision with excision of lymphatic drainage area including skin, subcutaneous tissue, and fat</p> <p>40.51 Radical excision of axillary lymph nodes</p>
65	<p>การตรวจวินิจฉัยช่องท้องโดยการส่องกล้อง ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อ และหรือการเก็บน้ำในช่องท้องส่งตรวจ</p> <p>(Diagnostic laparoscopy with peritoneal lavage for cytology and /or with biopsy)</p>	<p>ICD10 –</p> <p>ICD –9- CM 2010 :</p> <p>54.24 Closed [percutaneous] [needle] biopsy of intra-abdominal mass</p> <p>54.25 Peritoneal lavage Diagnostic peritoneal lavage</p>
66	<p>. Vascular access for hemodialysis ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p>	<p>ICD10</p> <p>N18.5 Chronic kidney disease, stage 5</p> <p>ICD9 :</p> <p>38.95 Venous catheterization for renal dialysis</p> <p>39.27 Arteriovenostomy for renal dialysis</p> <p>39.93 Insertion of vessel-to-vessel cannula</p>
67	<p>บริการ Appendectomy</p>	<p>หมายเหตุ : ใช้ Platform ODS เพื่อความปลอดภัยและเพิ่มการติดตามดูแลต่อเนื่องแบบ Home ward โดยจ่ายค่าใช้จ่ายแบบบริการ Home Ward ตั้งแต่ผ่าตัดต่อเนื่องไปจนถึงการดูแลต่อที่บ้าน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
<p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS</p> <p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS อย่างน้อย 3 หัตถการ</p>	<p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS</p> <p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS อย่างน้อย 3 หัตถการ</p>	<p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS</p> <p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS อย่างน้อย 5 หัตถการ</p>	<p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS</p> <p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS อย่างน้อย 7 หัตถการ</p>	<p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS</p> <p>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS อย่างน้อย 10 หัตถการ</p>

วัตถุประสงค์	1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry		
แหล่งข้อมูล	ระบบ One Day Surgery Registry		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้นที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>*หมายเหตุ การคำนวณต่างจากปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่างเช่น Hernia เป็นหัตถการที่ผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ</p> <p>หมายเหตุ กรณีมีรายการหัตถการที่ดำเนินการมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ระบุหมายเลข ในสูตรคำนวณ เช่น</p> <p>1. การคำนวณต่างจากปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่างเช่น Hernia เป็นหัตถการ ที่หนึ่งที่ผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ</p> $\frac{A}{B} \times 100$ <p>A = ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery B = ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด</p> <p>2. การคำนวณต่างจากปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่างเช่น Orbital surgery เป็นหัตถการ ที่สองที่ผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ</p> $\frac{A_2}{B_2} \times 100$ <p>A₂ = ผู้ป่วย Orbital surgery ที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery B₂ = ผู้ป่วย Orbital surgery ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด</p> <p>3. การคำนวณต่างจากปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่างเช่น Varicose vein เป็นหัตถการ ที่สามที่ผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ</p> $\frac{A_3}{B_3} \times 100$ <p>A₃ = ผู้ป่วย Varicose vein ที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery B₃ = ผู้ป่วย Varicose vein ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด</p>		
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30
	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 อย่างน้อย 3 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25 อย่างน้อย 3 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25 อย่างน้อย 3 หัตถการ

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 อย่างน้อย 3 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 อย่างน้อย 3 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 อย่างน้อย 3 หัตถการ

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 อย่างน้อย 5 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 อย่างน้อย 5 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 อย่างน้อย 5 หัตถการ

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 อย่างน้อย 7 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 อย่างน้อย 7 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 อย่างน้อย 7 หัตถการ

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 อย่างน้อย 10 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 45 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 อย่างน้อย 10 หัตถการ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 อย่างน้อย 10 หัตถการ

วิธีการประเมินผล :

วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry

เอกสารสนับสนุน :

- คู่มือแนวทางการดำเนินงาน One Day Surgery (ODS)
- คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
- คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2563	2564	2565
-	ร้อยละ	93.25 (เดิม)	22.49 (ใหม่)	71.86

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์
โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884

	<p>โทรสาร : 0 2591 8264 E-mail: kityimpan@gmail.com กองวิชาการแพทย์-กรมการแพทย์ 1. นพ.ฐิติกร ไกรสรกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 08 9406 4470 E-mail: krisorakun@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑาภิรักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com กองวิชาการแพทย์-กรมการแพทย์ นางนิภาภัทร จรแก้ว พนักงานธุรการ ส.4 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 06 5229 9896 E-mail: nipapatjonkow@gmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com กองวิชาการแพทย์-กรมการแพทย์ 1. นางนิภาภัทร จรแก้ว พนักงานธุรการ ส.4 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 06 5229 9896 E-mail: nipapatjonkow@gmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 2. นางสาวศิริวรรณ พงษ์ศา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 08 2903 5428 E-mail: siriwan-pui@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่	16.โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัด	40. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)														
คำนิยาม	<p>การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อทำการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดนั้นมีขนาดเล็ก (อาจมีมากกว่า 1 แผล) แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นท่อสอดเข้าไปในร่างกายเพื่อทำการผ่าตัด โดยใช้ภาพมุมมองจากกล้องวิดีโอที่ติดไว้กับอุปกรณ์ผ่านจอภาพ เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จแล้วจึงทำการเย็บปิดรอยแผลที่เกิดขึ้น ตามรายการหัตถการแบบทำยารักษาการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>บริการ</th> <th>รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)</th> <th>กลุ่มDRGs version 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)</td> <td>ICD-10 K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis K80.8 Other cholelithiasis K81.0 Acute cholecystitis K81.1 Chronic cholecystitis K81.8 Other cholecystitis K81.9 Cholecystitis, unspecified ICD-9 -</td> <td>07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC 07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC 07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC 07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC 07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC 07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>โรคนี้ออกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)</td> <td>ICD-10 D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified D26.0 Cervix uteri</td> <td>13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC</td> </tr> </tbody> </table>			ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่มDRGs version 5	1	โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	ICD-10 K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis K80.8 Other cholelithiasis K81.0 Acute cholecystitis K81.1 Chronic cholecystitis K81.8 Other cholecystitis K81.9 Cholecystitis, unspecified ICD-9 -	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC 07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC 07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC 07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC 07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC 07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC	2	โรคนี้ออกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)	ICD-10 D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified D26.0 Cervix uteri	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC
ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่มDRGs version 5												
1	โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	ICD-10 K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis K80.8 Other cholelithiasis K81.0 Acute cholecystitis K81.1 Chronic cholecystitis K81.8 Other cholecystitis K81.9 Cholecystitis, unspecified ICD-9 -	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC 07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC 07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC 07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC 07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC 07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC												
2	โรคนี้ออกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)	ICD-10 D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified D26.0 Cervix uteri	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC												

			D26.1 Corpus uteri D26.7 Other parts of uterus D26.9 Uterus, unspecified D27 Benign neoplasm of ovary N80.0 Endometriosis of uterus N80.1 Endometriosis of ovary N80.2 Endometriosis of fallopian tube N83.0 Follicular cyst of ovary N83.1 Corpus luteum cyst N83.2 Other and unspecified ovarian cysts N83.3 Acquired atrophy of ovary and fallopian tube N83.4 Prolapse and hernia of ovary and fallopian tube N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube N83.6 Haematosalpinx N83.7 Haematoma of broad ligament N83.8 Other noninflammatory disorders of ovary, fallopian tube and broad ligament N83.9 Noninflammatory disorder of ovary, fallopian tube and broad ligament, unspecified ICD-9 -	
	3	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)	ICD-10 C180 Malignant neoplasm of colon, caecum C181 Malignant neoplasm of colon, appendix C182 Malignant neoplasm of colon, ascending colon C183 Malignant neoplasm of colon, hepatic flexure C184 Malignant neoplasm of colon, transverse colon C185 Malignant neoplasm of colon, splenic flexure C186 Malignant neoplasm of colon, descending colon C187 Malignant neoplasm of colon, sigmoid colon C188 Malignant neoplasm of colon, overlapping lesion of colon C189 Malignant neoplasm of colon, unspecified	06030 Major small & large bowel procedure, no CC

			<p>C19 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction</p> <p>C20 Malignant neoplasm of rectum</p> <p>ICD-9</p> <p>17.35 Laparoscopic left hemicolectomy</p> <p>17.36 Laparoscopic sigmoidectomy</p> <p>17.33 Laparoscopic right hemicolectomy</p>	
4	<p>ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)</p>	<p>ICD-10</p> <p>C34 Malignant neoplasm of bronchus and lung</p> <p>C34.0 Main bronchus</p> <p>C34.1 Upper lobe, bronchus or lung</p> <p>C34.2 Middle lobe, bronchus or lung</p> <p>C34.3 Lower lobe, bronchus or lung</p> <p>C34.8 Overlapping lesion of bronchus and lung</p> <p>C34.9 Bronchus or lung, unspecified</p> <p>D38 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of middle ear and respiratory and intrathoracic organs</p> <p>D38.1 Trachea, bronchus and lung</p> <p>D38.2 Pleura</p> <p>D38.3 Mediastinum</p> <p>J85.0 Gangrene and necrosis of lung</p> <p>J85.1 Abscess of lung with pneumonia</p> <p>J85.2 Abscess of lung without pneumonia</p> <p>J86.0 Pyothorax with fistula</p> <p>J86.9 Pyothorax without fistula</p> <p>J94.2 Haemothorax</p> <p>S27.1 Traumatic haemothorax</p> <p>S27.2 Traumatic haemopneumothorax</p> <p>S27.3 Other injuries of lung</p> <p>ICD-9</p> <p>32.30 Thoracoscopic segmental resection of lung</p> <p>32.41 Thoracoscopic lobectomy of lung</p> <p>32.50 Thoracoscopic pneumonectomy of lung</p>	<p>04010 Major chest procedures, no CC</p>	

			34.06 Thoracoscopic drainage of pleural cavity 34.52 Thoracoscopic decortication of lung	
5	ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)	<p>ICD-10</p> <p>M23.2 Derangement of meniscus due to old tear or injury</p> <p>M23.5 Chronic instability of knee</p> <p>M23.9 Internal derangement of knee, unspecified</p> <p>S83.27 torn medial meniscus</p> <p>S83.28 torn lateral meniscus</p> <p>S83.51 Sprain of anterior cruciate ligament of knee</p> <p>M23.3 Other meniscus derangements</p> <p>M24.4 Recurrent dislocation and subluxation of joint</p> <p>S83.1 Dislocation of knee</p> <p>S83.7 Injury to multiple structures of knee (Injury to (lateral) (medial) meniscus in combination with (collateral) (cruciate) ligaments)</p> <p>ICD-9</p> <p>80.26 Arthroscopy, knee ร่วมกับ รหัสต่อไปนี้</p> <p>80.6 Excision of semilunar cartilage of knee <u>หรือ</u></p> <p>80.76 Synovectomy, knee <u>หรือ</u></p> <p>81.45 Other repair of the cruciate ligaments <u>หรือ</u></p> <p>81.47 Other repair of knee <u>หรือ</u></p> <p>81.42 Five-in-one repair of knee <u>หรือ</u></p> <p>81.43 Triad knee repair</p>	08120 Knee procedures except replacement, no CC	
6	การบิดของรังไข่หรือเนื้องอกที่รังไข่ โรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)	<p>ICD-10</p> <p>D27 Benign neoplasm of ovary</p> <p>N80.1 Endometriosis of ovary</p> <p>N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube</p> <p>ICD-9</p> <p>65.01 Laparoscopic oophorotomy</p> <p>65.24 Laparoscopic wedge resection of ovary</p> <p>65.25 other laparoscopiclocal excision or destruction of ovary</p>	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC	

			65.31 Laparoscopic unilateral oophorectomy 65.41 Laparoscopic unilateral salpingo-oophorectomy 65.76 Laparoscopic salpingo-oophoroplasty	
7	โรคไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นสองข้าง และโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่กลับเป็นซ้ำ (Bilateral inguinal hernia, recurrence inguinal hernia)	ICD-10 K40.2 Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene Bilateral inguinal hernia NOS ICD-9 17.11 Laparoscopic repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 17.12 Laparoscopic repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 17.13 Laparoscopic repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise specified 17.21 Laparoscopic bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 17.22 Laparoscopic bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 17.23 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 17.24 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise specified	06100 Inguinal & femoral hernia procedure age > 14, no CC	
8	ภาวะอ้วนที่เป็นโรคหรือโรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity)	ICD-10 E66.8 Other obesity Morbid obesity ICD-9 44.68 Laparoscopic gastroplasty 44.95 Laparoscopic gastric restrictive procedure 44.96 Laparoscopic revision of gastric restrictive procedure 44.97 Laparoscopic removal of gastric restrictive device(s)	10059 OR procedures for obesity, w or wo CC	
9	การผ่าตัดไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Nephrectomy)	ICD-10 C64 Malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis C65 Malignant neoplasm of renal pelvis C66 Malignant neoplasm of ureter	11030 Kidney, ureter and maj bladder proc for neop, no CC	

			<p>C79.0 Secondary malignant neoplasm of kidney and renal pelvis</p> <p>D30.0 Benign neoplasm of Kidney</p> <p>D30.1 Benign neoplasm of renal pelvis</p> <p>D41.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of kidney</p> <p>D41.1 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of renal pelvis</p> <p>ICD-9</p> <p>55.51 Nephroureterectomy</p> <p>55.52 Nephrectomy of remaining kidney</p> <p>55.53 Removal of transplanted or rejected kidney</p> <p>55.54 Bilateral nephrectomy</p>	
10	<p>การส่องกล้องระบายน้ำดีสู่ระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องอัลตราซาวด์ (Endoscopic ultrasound guided biliary drainage)</p>	<p>ICD-10</p> <p>C22.0 Malignant neoplasm of liver cell carcinoma</p> <p>C22.1 Malignant neoplasm of bile duct carcinoma</p> <p>C22.2 Malignant neoplasm of hepatoblastoma</p> <p>C22.3 Malignant neoplasm of angiosarcoma of liver</p> <p>C22.4 Malignant neoplasm other sarcomas of liver</p> <p>C22.7 Malignant neoplasm Other specified carcinomas of liver</p> <p>C22.9 Malignant neoplasm of Liver, unspecified</p> <p>C23 Malignant neoplasm of gallbladder</p> <p>C24.0 Malignant neoplasm of Extrahepatic bile duct</p> <p>C24.1 Malignant neoplasm of Ampulla of Vater</p> <p>C24.8 Malignant neoplasm Overlapping lesion of biliary tract</p> <p>C24.9 Malignant neoplasm of Biliary tract, unspecified</p> <p>C25.0 Malignant neoplasm of Head of pancreas</p> <p>C25.3 Malignant neoplasm of Pancreatic duct</p> <p>C25.4 Malignant neoplasm of Endocrine pancreas</p>	07030 Biliary tract procedures, no CC	

			<p>C25.7 Malignant neoplasm of Other parts of pancreas</p> <p>C25.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of pancreas</p> <p>C25.9 Malignant neoplasm of Pancreas, unspecified</p> <p>C78.7 Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct</p> <p>D37.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of Liver, gallbladder and bile ducts</p> <p>ICD-9</p> <p>51.34 Anastomosis of gallbladder to stomach</p> <p>51.36 Cholechoenterostomy</p> <p>51.37 Anastomosis of hepatic duct to gastrointestinal tract</p> <p>51.39 Other bile duct anastomosis</p>	
11	<p>การผ่าตัดผ่านกล้องการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งทางนรีเวช (Laparoscopic diagnosis and biopsy in CA ovary, CA peritoneum)</p>	<p>ICD-10</p> <p>C53.0 Malignant neoplasm of Endocervix</p> <p>C53.1 Malignant neoplasm of Exocervix</p> <p>C53.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of cervix uteri</p> <p>C53.9 Malignant neoplasm of Cervix uteri, unspecified</p> <p>C54.0 Malignant neoplasm of Isthmus uteri</p> <p>C54.1 Malignant neoplasm of Endometrium</p> <p>C54.2 Malignant neoplasm of Myometrium</p> <p>C54.3 Malignant neoplasm of Fundus uteri</p> <p>C54.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of corpus uteri</p> <p>C54.9 Malignant neoplasm of Corpus uteri, unspecified</p> <p>C55 Malignant neoplasm of uterus, part unspecified</p> <p>C57.7 Malignant neoplasm of Other specified female genital organs</p> <p>C57.8 Malignant neoplasm, Overlapping lesion of female genital organs</p>	13020 Uterine & adnexal proc for other malignancy, no CC	

			<p>C57.9 Malignant neoplasm of Female genital organ, unspecified</p> <p>C58 Malignant neoplasm of placenta</p> <p>C76.3 Malignant neoplasm of Pelvis</p> <p>ICD-9</p> <p>65.11 Aspiration biopsy of ovary</p> <p>65.12 Other biopsy of ovary</p> <p>65.19 Other diagnostic procedures on ovaries</p> <p>65.21 Marsupialization of ovarian cyst</p> <p>65.22 Wedge resection of ovary</p> <p>65.29 Other local excision or destruction of ovary</p> <p>66.11 Biopsy of fallopian tube</p> <p>66.19 Other diagnostic procedures on fallopian tubes</p>	
12	การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป(Endoscopic sinus surgery using microdebrider)	<p>ICD-10</p> <p>J01.0 Acute maxillary sinusitis</p> <p>J01.1 Acute frontal sinusitis</p> <p>J01.2 Acute ethmoidal sinusitis</p> <p>J01.3 Acute sphenoidal sinusitis</p> <p>J01.4 Acute pansinusitis</p> <p>J01.8 Other acute sinusitis</p> <p>J01.9 Acute sinusitis, unspecified</p> <p>J32.0 Chronic maxillary sinusitis</p> <p>J32.1 Chronic frontal sinusitis</p> <p>J32.2 Chronic ethmoidal sinusitis</p> <p>J32.3 Chronic sphenoidal sinusitis</p> <p>J32.4 Chronic pansinusitis</p> <p>J32.8 Other chronic sinusitis</p> <p>J32.9 Chronic sinusitis, unspecified</p> <p>J33.0 Polyp of nasal cavity</p> <p>J33.1 Polypoid sinus degeneration</p> <p>J33.8 Other polyp of sinus</p> <p>J33.9 Nasal polyp, unspecified</p> <p>J34.1 Cyst and mucocele of nose and nasal sinus</p> <p>J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates</p>	03050 Minor nose & sinus procedures, no CC 03160 sinus procedures, no CC	

		<p>Q30.0 Congenital malformations of Choanal atresia</p> <p>ICD-9</p> <p>22.41 Frontal sinusotomy</p> <p>22.42 Frontal sinusectomy</p> <p>22.50 Sinusotomy, not otherwise specified</p> <p>22.51 Ethmoidotomy</p> <p>22.52 Sphenoidotomy</p> <p>22.53 Incision of multiple nasal sinuses</p> <p>22.60 Sinusectomy, not otherwise specified</p> <p>22.62 Excision of lesion of maxillary sinus with other approach</p> <p>22.63 Ethmoidectomy</p> <p>22.64 Sphenoidectomy</p> <p>21.30 Excision or destruction of lesion of nose, not otherwise specified</p> <p>21.31 Local excision or destruction of intranasal lesion</p> <p>21.32 Local excision or destruction of other lesion of nose</p> <p>21.5 Submucous resection of nasal septum</p> <p>21.69 Other turbinectomy</p>	
13	การผ่าตัดต่อมหมวกไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Adrenalectomy)	<p>ICD-10</p> <p>E24.0 Pituitary-dependent Cushing's disease</p> <p>E24.1 Nelson's syndrome</p> <p>E24.2 Drug-induced Cushing's syndrome</p> <p>E24.3 Ectopic ACTH syndrome</p> <p>E24.4 Alcohol-induced pseudo-Cushing's syndrome</p> <p>E24.8 Other Cushing's syndrome</p> <p>E24.9 Cushing's syndrome, unspecified</p> <p>E26.0 Primary hyperaldosteronism</p> <p> Conn's syndrome</p> <p>C74.1 Malignant neoplasm of Medulla of adrenal gland</p> <p>ICD-9</p> <p>07.3 Bilateral adrenalectomy</p> <p>07.22 Unilateral adrenalectomy</p>	10020 Adrenal procedures wo sig CCC
14	การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง	<p>ICD-10</p>	06290 Laparoscopic appendectomy wo sig CCC

	(Laparoscopic Appendectomy) (เฉพาะในผู้ป่วย BMI.> 35 และ Uncertain Dx. In Female)	K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified ICD-9 47.01 Laparoscopic appendectomy	
15	การผ่าตัดลำไส้ตรงผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic low anterior resection) หรือ ผ่าตัดลำไส้ตรงและทวารหนักออกผ่านกล้องทางหน้าท้อง [Laparoscopic abdomino-perineal resection (APR)] สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ (Colorectal CA)	ICD-10 C18.0 Malignant neoplasm of colon, caecum C18.1 Malignant neoplasm of colon, appendix C18.2 Malignant neoplasm of colon, ascending colon C18.3 Malignant neoplasm of colon, hepatic flexure C18.4 Malignant neoplasm of colon, transverse colon C18.5 Malignant neoplasm of colon, splenic flexure C18.6 Malignant neoplasm of colon, descending colon C18.7 Malignant neoplasm of colon, sigmoid colon C18.8 Malignant neoplasm of colon, overlapping lesion of colon C18.9 Malignant neoplasm of colon, unspecified C19 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction C20 Malignant neoplasm of rectum ICD-9 48.51 Laparoscopic abdominoperineal resection of the rectum	06040 Rectal resection, no CC
16	Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty	ICD-10 M75.1 Rotator cuff syndrome Rotator cuff or supraspinatus tear or rupture ICD-9 83.63 Rotator cuff repair ร่วมกับ 80.21 Arthroscopy, shoulder	08210 Arthroscopy, no CC
17	Arthroscopic Bankart surgery and labral repair	ICD-10 M25.3 Other instability of joint ICD-9 83.63 Rotator cuff repair ร่วมกับ 80.21 Arthroscopy, shoulder	08210 Arthroscopy, no CC

18	Radical Hysterectomy	ICD-10 C56 Malignant neoplasm of ovary ICD-9 68.61 Laparoscopic radical abdominal hysterectomy ICD-10 C54.1 Malignant neoplasm of corpus uteri : Endometrium ICD-9 68.61 Laparoscopic radical abdominal hysterectomy	13150 Lap uterine & adnexal proc for ovarian & adnexal malig, no CC 13139 Lap uterine & adnexal proc for other malignancy, w or wo CC
----	----------------------	---	--

โดยการ Re-admit ภายใน 1 เดือน มีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด MIS เช่น delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 85	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 95	น้อยกว่าร้อยละ 5 ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดแผลเล็กที่มาตรฐาน และปลอดภัย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด หมายเหตุ:ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมิน MIS จากกรมการแพทย์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry
แหล่งข้อมูล	ระบบ Minimally Invasive Surgery Registry
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) จำนวนผู้ป่วยที่มีการ ลงทะเบียนใน MIS registration ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดในโครงการ MIS(Minimally Invasive Surgery : MIS)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิวในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโครงการ MIS(Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมดในเดือนนั้น [จำนวนผู้ป่วยที่ทำการเบิกค่าใช้จ่ายหลังการรักษาในเดือนนั้น]
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 50	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 70	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 85

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อยกว่าร้อยละ 5

	มากกว่าร้อยละ 85	มากกว่าร้อยละ 85	มากกว่าร้อยละ 90						
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2568:									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90						
ปี 2569:									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 90	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 95						
ปี 2570:									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 95	น้อยกว่าร้อยละ 5 มากกว่าร้อยละ 95	น้อยกว่าร้อยละ 5 ร้อยละ 100						
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry								
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> คู่มือข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2563 คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ 								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.						
	-	ร้อยละ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>0.04</td> <td>0.18</td> </tr> </tbody> </table>	2563	2564	2565	-	0.04	0.18
2563	2564	2565							
-	0.04	0.18							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> <p>นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 โทรสาร : 0 2591 8264 E-mail: kityimpan@gmail.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>1. นพ.ฐิติกร ไกรสรกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 08 9406 4470 E-mail: krisorakun@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</p> <p>2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑชาติกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> 								

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 1. นางนิภาภัทร จรแก้ว พนักงานธุรการ ส.4 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 06 5229 9896 E-mail: nipapatjonkow@gmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 1. นางนิภาภัทร จรแก้ว พนักงานธุรการ ส.4 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 06 5229 9896 E-mail: nipapatjonkow@gmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 2. นางสาวศิริวรรณ พงษ์ศา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2009 ต่อ 20513 โทรศัพท์มือถือ : 08 2903 5428 E-mail: siriwan-pui@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
แผนที่	7.การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ														
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัด	43. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน														
คำนิยาม	<p>ประชากร หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในประเทศไทย การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและส่งการ</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์การคัดแยก ระดับ 1 และระดับ 2 ของเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน</p> <p>ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> <th>ปีงบประมาณ 68</th> <th>ปีงบประมาณ 69</th> <th>ปีงบประมาณ 70</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 26.5 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5</td> <td>ร้อยละ 28 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 27</td> <td>ร้อยละ 30 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 28</td> <td>ร้อยละ 32 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 29</td> <td>ร้อยละ 34 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 30</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ร้อยละ 26.5 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ร้อยละ 28 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 27	ร้อยละ 30 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 28	ร้อยละ 32 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 29	ร้อยละ 34 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 30
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70											
ร้อยละ 26.5 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ร้อยละ 28 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 27	ร้อยละ 30 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 28	ร้อยละ 32 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 29	ร้อยละ 34 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 30											
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน 2. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกคนในประเทศไทย														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) - จากการบันทึกข้อมูลผลการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 2. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) - จากการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S และ M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) <p>โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรวบรวมและรายงานข้อมูลจำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งรวบรวมและรายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S และ M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่นับรวมผู้ป่วยส่งต่อ (refer) จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS นำเข้าสู่ระบบ health KPI</p>														
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)														

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 26.5 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.2	ร้อยละ 27 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.3	ร้อยละ 27.5 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.4	ร้อยละ 28 ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	
ปี 2567:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	28.5 26.5	29 26.8	29.5 26.9	30 27	
ปี 2568:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	30.5 26.5	31 27	31.5 27.5	32 28	
ปี 2569:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	32.5 27.5	33 28	33.5 28.5	34 29	
ปี 2570:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	34.5 28.5	35 29	35.5 29.5	36 30	
วิธีการประเมินผล :					
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
92,580 / ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งหมดที่ ER= 354,516			2563	2564	2565
	จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตที่มาจาก EMS	ครั้ง	91,851	87,948	92,580
	จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการ ที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)	ครั้ง	373,487	338,487	354,516
	ร้อยละ	ร้อยละ	24.59	25.98	26.11

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุนันทา ทองพัฒน์ ผู้จัดการกลุ่มงานติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0924421669
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	โทรสาร : 028721603 E-mail : sunanta.t@niems.go.th 2. นางสาวทักษิณา วงศ์ใหญ่ พนักงานปฏิบัติการงานติดตามประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0859371669
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	โทรสาร : 028721603 E-mail : taksina.w@niems.go.th สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	44. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)
คำนิยาม	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง นับจาก ICD10 S 06.0 – 06.9 ที่ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ (not followed verbal command: motor score M1-M5 จาก Glasgow coma score) โดยคู่อัตราการเสียชีวิต จาก discharge status ค่าเป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 25

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
น้อยกว่าร้อยละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 23	น้อยกว่าร้อยละ 23	น้อยกว่าร้อยละ 20

วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการให้บริการด้านประสาทศัลยศาสตร์ โดยดูจากอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury) เพื่อแก้ปัญหาให้กับพื้นที่ที่อัตราการเสียชีวิตสูงและนำข้อดี ของโรงพยาบาลที่อัตราการเสียชีวิตต่ำมาเผยแพร่ เป้าหมายหลักคือลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางสมองให้ลดลง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (A & S)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูลจากส่วนกลาง ดูจากฐานข้อมูล Health data center (HDC) ใช้ฐานข้อมูล Injury Surveillance กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล injury surveillance กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ที่ไม่สามารถทำตามสั่ง (S 06.0- S06.9) ที่มี motor score M1-M5 ใน GCS และเสียชีวิต
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ที่ไม่สามารถทำตามสั่ง (S 06.0- S06.9) ที่มี motor score M1-M5 ใน GCS ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 25

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 25

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 23	น้อยกว่าร้อยละ 23	น้อยกว่าร้อยละ 23

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 23	น้อยกว่าร้อยละ 23	น้อยกว่าร้อยละ 23

ปี 2570:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		น้อยกว่าร้อยละ 20		น้อยกว่าร้อยละ 20	
รอบ 12 เดือน		น้อยกว่าร้อยละ 20			
วิธีการประเมินผล :		ประเมินผลจากฐานข้อมูล HDC Injury Surveillance กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และมีการเยี่ยมพื้นที่ โดยราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย			
เอกสารสนับสนุน :		1. ข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วย traumatic brain injury โรงพยาบาลพุทธชินราช 2. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		-	ร้อยละ	2563	2564
		-	ร้อยละ	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		นพ.กมลพัฒน์ วีรสาร โทรศัพท์มือถือ : 08 1843 8830 สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์		นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail : kveerasarn@hotmail.com	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1204 E-mail : ictmoph@moph.go.th 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. นพ.กมลพัฒน์ วีรสาร โทรศัพท์มือถือ : 08 1843 8830 สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์		นายแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail : kveerasarn@hotmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: evaluation.dms@gmail.com	

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	46. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
คำนิยาม	<p>สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานที่ประกอบกิจการที่ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งที่มีบัญชีนิติไว้ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือที่ยังไม่มีกฎหมายบัญชีนิติไว้เป็นการเฉพาะ โดยมีขอบเขตที่ตั้งที่ชัดเจน มีการดำเนินงานโดยผู้ประกอบการที่เป็นบุคคล หรือนิติบุคคลในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ บริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยกเว้น การประกอบกิจการโดยสถาบันศาสนา และการจัดบริการส่งตรงถึงผู้บริโภค (Direct to Customer, DTC) สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ดำเนินการถูกต้องตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล หรือ พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และ จัดให้มีบริการหรือมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวร่วมด้วย (Medical Tourism and Wellness Tourism) หรือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพในเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำหนด</p> <p>ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง กระบวนการส่งเสริม พัฒนา ให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าสู่ระบบหรือได้รับการรับรองมาตรฐานบริการ หรือ แนวทางปฏิบัติของการให้บริการที่บัญชีนิติไว้โดยคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ คณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สมประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนให้ระบบนิเวศธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีและได้รับความเชื่อมั่นจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>สถานพยาบาลได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาลและได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล หรือมีนวัตกรรมบริการเพิ่มเติมที่โดดเด่น เช่น การเสริมความงาม Telemedicine เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เวชศาสตร์จีโนม ทันตกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ</p> <p>สถานพยาบาลศักยภาพสูง หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมทั้งการประกอบกิจการที่เข้าข่ายทางการแพทย์ที่อยู่ในระหว่างการขออนุญาตเป็นสถานพยาบาล ที่มีกระบวนการจัดการบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ผสมผสาน มีแผนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ก้าวหน้า การแพทย์แม่นยำ การแพทย์เฉพาะบุคคล มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ รวมทั้งบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญชีนิติไว้ให้สามารถจัดบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ และมีคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ตลอดจนมีระบบ</p>

การบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถทางกายภาพเฉพาะทาง ตามสาขาที่จัดบริการแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและยกระดับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐาน Thai World Class, Nuad Thai Premium หรือ มาตรฐาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ ด้านบริหารและการจัดการองค์กร และด้านการควบคุมการติดเชื้อ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการศักยภาพสูง หมายถึง สถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพที่อยู่ในระหว่างการขออนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยสถานประกอบการจะต้องดำเนินการจัดสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีกระบวนการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Care) การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยมีแผนการพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้สามารถจัดบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สมประโยชน์ และมีคุณภาพบริการที่ดีเยี่ยมได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล ตลอดจนมีระบบการบริหารจัดการภายในที่ดี มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตามสาขาที่จัดบริการแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและยกระดับการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism Route) หมายถึง เส้นทาง การสัญจรที่กำหนดขึ้นสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อให้สามารถพบเห็นหรือเข้าชมแหล่งท่องเที่ยวและจุดที่น่าสนใจต่าง ๆ ได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ได้รับความรู้ ความเพลิดเพลิน ผักผ่อนหย่อนใจ เรียนรู้วิถีชีวิต และทำกิจกรรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสุขภาพ บนเส้นทางหรือเป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางท่องเที่ยวที่จัดทำขึ้นในพื้นที่

ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง สถานพยาบาล หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่เข้าร่วมการพัฒนาและมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10

วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <p>2. เพื่อให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>1. เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล</p> <p>2. เพื่อพัฒนาและยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีคุณภาพรับมาตรฐานตามที่กำหนด</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเมืองใหญ่ เมืองท่องเที่ยว เขตพัฒนาพิเศษ ระเบียบเศรษฐกิจต่างๆ</p> <p>สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p>		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>– การขึ้นทะเบียน/ขอเพิ่มบริการสุขภาพในสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>– รวบรวมความรู้ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>– รายงานการประชุม บันทึกการประชุม ระดับคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ คณะกรรมการ</p> <p>– ประมวลความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>1. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน/ขอเพิ่มบริการสุขภาพในสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>2. ผลการพิจารณารับรองสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว</p>		
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลกองสถานพยาบาลฯ / กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</p> $= (A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566:			
<p>รอบ 3 เดือน</p> <p>1. รวบรวมข้อมูล ความรู้ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>2. สำรวจข้อมูลกลุ่มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>3. วางแผน ประสานงาน ดำเนินการ และจัดทำรายงานการประชุม/บันทึกการประชุม ระดับคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>1. ดำเนินการและจัดทำรายงานการประชุม/บันทึกการประชุม ระดับคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือ คณะกรรมการ</p> <p>2. จัดทำแบบประเมินความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่มกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>3. จัดกิจกรรมส่งเสริม/พัฒนา/ประชาสัมพันธ์/จัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>	<p>รอบ 9 เดือน</p> <p>1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผล</p> <p>2. นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน/ประเมินผล</p> <p>3. จัดทำฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียน/ขอเพิ่มบริการสุขภาพในสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>รอบ 12 เดือน</p> <p>1. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการเพิ่มจำนวนของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <p>2. อัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย</p>

<p>คณะกรรมการ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4. เกณฑ์สถานประกอบการ คักยภาพสูง</p> <p>5. ศึกษา วิเคราะห์แนวทางปฏิบัติ ตามเกณฑ์สถานประกอบการ คักยภาพสูง</p> <p>6. จัดการความรู้เพื่อเตรียมการ สื่อสารนโยบายสู่ผู้ประกอบการและ สื่อสารความรู้สู่ประชาชน</p> <p>7. พัฒนากลไกส่งเสริมมูลค่าเพิ่มภูมิ ปัญญาไทยและสมุนไพรไทยใน อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับเศรษฐกิจฐานราก</p> <p>1. สื่อสารนโยบาย จัดการความรู้ และถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่</p> <p>2. ฐานข้อมูลสถานประกอบการ ด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ระดับจังหวัด</p>	<p>4. กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการในระบบอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจรและการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>5. กิจกรรมส่งเสริมผลิตภัณฑ์เด่นใน ระดับเศรษฐกิจฐานราก</p> <p>1. แผนการขับเคลื่อนและพัฒนา สถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>2. ฐานข้อมูลสถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ</p> <p>4. คณะทำงาน/กรรมการส่งเสริม พัฒนาสถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด</p>	<p>4. กิจกรรมขยายผลการพัฒนา สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการคักยภาพสูงต้นแบบ</p> <p>5. พัฒนากลไกเสริมสร้างเครือข่าย อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>1. สถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการ ประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 5)</p> <p>2. เครือข่ายผู้ประกอบการด้าน พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>3. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่</p>	<p>3. ร้อยละความรอบรู้ที่เพิ่มขึ้นของ ประชาชนด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจรและการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา เครือข่ายอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ</p> <p>1. จำนวนสถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)</p>
---	---	---	---

หมายเหตุ 1) จังหวัดไม่ต้องคำนวณอัตราที่เพิ่มขึ้นๆ ให้รายงานผลการดำเนินงานตาม Small Success เท่านั้น

ปี 2567:

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

ปี 2568:

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

ปี 2569:

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

ปี 2570:

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

วิธีการประเมินผล :

เกณฑ์การประเมิน

- 1) เป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมาย กำหนด มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับประเทศและนานาชาติ
- 2) ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับสากล หรือเกณฑ์คุณภาพที่เป็นที่ยอมรับในประเทศ ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

<p>วิธีการประเมินผล (ต่อ):</p>	<p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>3) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการหรือส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ (Path-form-online)</p> <p>4) บุคลากรมีศักยภาพตามสมรรถนะหลักด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการสื่อสารในระดับนานาชาติ</p> <p>5) มีกระบวนการเสริมสร้างรายได้แก่ประชาชนในชุมชน เช่นการจ้างงาน การนำผลิตภัณฑ์ในชุมชนมาใช้ในกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือจัดจำหน่าย รวมถึงการนำประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นมาสร้างอัตลักษณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>6) มีพันธมิตรร่วมบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครบวงจร</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>เป็นสถานประกอบเพื่อสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - ได้รับการรับรองมาตรฐาน Thai World Class, Nuad Thai Premium หรือ มาตรฐาน 6 ด้าน ได้แก่ <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1.) ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม</td> <td>2.) ด้านบุคลากร</td> </tr> <tr> <td>3.) ด้านการบริการ</td> <td>4.) ด้านผลิตภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์</td> </tr> <tr> <td>5.) ด้านบริหารและการจัดการองค์กร</td> <td>6.) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ</td> </tr> </table> <p>ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาลและได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล หรือมีนวัตกรรมบริการเพิ่มเติมที่โดดเด่น เช่น การเสริมความงาม Telemedicine เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เวชศาสตร์จีโนม พันธุกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ - เข้าร่วมการพัฒนาและมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ หรือคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - อยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	1.) ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	2.) ด้านบุคลากร	3.) ด้านการบริการ	4.) ด้านผลิตภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์	5.) ด้านบริหารและการจัดการองค์กร	6.) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ																	
1.) ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม	2.) ด้านบุคลากร																							
3.) ด้านการบริการ	4.) ด้านผลิตภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์																							
5.) ด้านบริหารและการจัดการองค์กร	6.) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ																							
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2569) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ด้านสาธารณสุข 3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560 - 2569) 4. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) 																							
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สถานพยาบาลเอกชน</td> <td>แห่ง</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</td> <td>แห่ง</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4">รวม</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	สถานพยาบาลเอกชน	แห่ง	-	-	-	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	แห่ง	-	-	-	รวม				-
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																				
		2563	2564	2565																				
สถานพยาบาลเอกชน	แห่ง	-	-	-																				
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	แห่ง	-	-	-																				
รวม				-																				
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 021937044 โทรศัพท์มือถือ :-</p> <p>โทรสาร :- E-mail : planhss.hss@gmail.com</p> <p>กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>																							

	<p>นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพทที่ทำงาน : 021937000 ต่อ 18405 โทรศัพทมือถือ : - โทรสาร : - E-mail : ngamnetr@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นางสาวณภัทรรัตน์ ขาวสะอาด ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท : 02-1937000 ต่อ 18428 โทรศัพทมือถือ : 098-7893579 โทรสาร : 02-1495642 E-mail : planspa2019@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นางสาวกันยรัตน์ กุยสุวรรณ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท : 02-1937000 ต่อ 18402 โทรศัพทมือถือ : 081 902 5619</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางสาวงามเนตร เอี่ยมนาคะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพทที่ทำงาน : 021937000 ต่อ 18405 โทรศัพทมือถือ : - โทรสาร : - E-mail : ngamnetr@gmail.com</p> <p>กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพทที่ทำงาน : 021937044 โทรศัพทมือถือ : - โทรสาร : - E-mail : planhss.hss@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นายประวิทย์ เกตุทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพทที่ทำงาน : 081937044 โทรศัพทมือถือ : - โทรสาร : - E-mail : hss.evaluation2@Gmail.com</p> <p>กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>

หมวด	2.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	9.อุตสาหกรรมบริการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย				
โครงการที่	1.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
ระดับการแสดงผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	47. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น				
คำนิยาม	<p>ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หมายถึง สถานที่ประกอบการที่ได้การรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามประเภทการประเมิน 5 ประเภท ได้แก่</p> <p>1) สถานที่ประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 3) ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และ 5) ประเภทสถานพยาบาล</p> <p>แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร</p> <p>การยกระดับแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรม/การประเมินตามเกณฑ์การยกระดับสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับเครือข่ายเป็นผู้กำหนด</p> <p>การสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร หมายถึง การสร้างความหลากหลาย และการแสดงอัตลักษณ์ถิ่น วัฒนธรรมชุมชน เพื่อเพิ่มมูลค่าบริการและสินค้าจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (43 แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (51 แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (61 แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (73 แห่ง)
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภทให้เป็นศูนย์เวลเนส และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วประเทศให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่มนักท่องเที่ยว</p> <p>2. เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยวต่อเศรษฐกิจในระดับชุมชน และเป็นเป้าหมายของการท่องเที่ยวระดับโลก</p> <p>3. เพื่อสร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพของประเทศ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1. สถานที่ประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่</p> <p>1) สถานที่ประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว</p> <p>2) ประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร</p> <p>3) ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ</p> <p>4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ</p>				

	5) ประเภทสถานพยาบาล 2. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลโดยศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และกองทุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
แหล่งข้อมูล	1. กองการแพทย์ทางเลือก และกองทุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 2. https://thaicam.go.th/wellness-center/
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานประกอบการ 5 ประเภทที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีงบประมาณที่ ผ่านมา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการ 5 ประเภทที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีงบประมาณที่ ปัจจุบัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$((B-A)/A) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. สื่อสาร/ถ่ายทอด โครงการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องที่ สนใจทั่วประเทศ เข้ารับ การประเมินเพื่อยกระดับ ให้เป็นศูนย์เวลเนสและ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ฯ ผ่านระบบออนไลน์ (กร ม.พท.)</p> <p>2. จัดทำ Brand“Thainess” เพื่อยกระดับสถานประกอบ การ Wellness Center และแหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพฯ (กรม.พท. บูรณา การ สบส. ททท. กรรมการ ท่องเที่ยว)</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์ให้สถาน ประกอบการ และแหล่ง ท่องเที่ยวฯ เข้ารับการ ประเมินเพื่อยกระดับและ สร้างความมั่นใจแก่ นักท่องเที่ยว (สสจ.)</p>	<p>1. มีหลักสูตรผู้ตรวจ ประเมินศูนย์เวลเนส (กร ม.พท.)</p> <p>2. จัดอบรมหลักสูตรผู้ตรวจ ประเมินเพื่อสร้างผู้ประเมิน ส่วนกลางและจังหวัด (กร ม.พท.)</p> <p>3. มีหน่วยงานเข้าร่วมการ อบรมหลักสูตรผู้ตรวจ ประเมิน (สสจ.)</p> <p>4. ประเมินสถาน ประกอบการที่สมัครเข้ารับ การประเมิน เพื่อยกระดับ ให้เป็นศูนย์เวลเนส (กรม.พท., สสจ.)</p> <p>5. จังหวัด/แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพฯ เข้าร่วมและ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่ กำหนด</p>	<p>1. ประเมินสถาน ประกอบการที่สมัครเข้ารับ การประเมินเพื่อ ยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (กรม.พท., สสจ.)</p> <p>2. ลงพื้นที่เพื่อให้ ข้อเสนอแนะการพัฒนาต่อ ยอดแหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ ร่วมกับเครือข่าย (กรม.พท., สสจ.)</p>	<p>1. มอบใบประกาศให้กับ สถานประกอบการ และ แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพฯ ที่ได้รับการ รับรอง จำนวน 36 แห่ง (กร ม.พท.)</p> <p>2. ส่งต่อข้อมูลไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ประชาสัมพันธ์และส่งเสริม การประกอบการด้านธุรกิจ ท่องเที่ยว (กรม.พท.)</p>

ปี 2567:

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

ปี 2568:

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

ปี 2569:

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

ปี 2570:

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

วิธีการประเมินผล :	รายชื่อสถานประกอบการ 5 ประเภทที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส และรายชื่อแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
เอกสารสนับสนุน :	1. เกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. หลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	30 แห่ง	จำนวน	2563	2564	2565
			-	-	30 แห่ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางมณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 06-5395-3914 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>2. นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ นักรักษาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-7007 ต่อ 2603 โทรศัพท์มือถือ : 08-1802-8761 โทรสาร : - E-mail : ps141156@gmail.com</p> <p>2. นายกุลธนิต วนรัตน์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-7007 ต่อ 2603 โทรศัพท์มือถือ : 08-9633-8765 โทรสาร : -</p> <p>กองการแพทย์ทางเลือก</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. นายองอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-7007 ต่อ 2603 โทรศัพท์มือถือ : 081 6648131 โทรสาร : - E-mail : ong_ard2005@yahoo.com</p> <p>กองการแพทย์ทางเลือก</p> <p>2. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล นักรักษาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 06-5395-3914 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p>				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609	โทรศัพท์มือถือ : 06-5395-3914
	โทรสาร : 0-2149-5609	E-mail : th.herbalcity@gmail.com
	กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
	2. นายศักดิ์ชัย ศิริบรรลือชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-7007 ต่อ 2702	โทรศัพท์มือถือ : 08-6787-2198
	โทรสาร : -	E-mail : tong.renovatio@gmail.com
	กองการแพทย์ทางเลือก	
	3. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490	โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939
	โทรสาร : 0-2965-9490	E-mail : mande.dtam@gmail.com
	กองวิชาการและแผนงาน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน)	

หมวด	4.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)														
แผนที่	11.การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ														
โครงการที่	1.โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัด	51. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน														
คำนิยาม	<p>ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่า ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันพระบรมราชชนก</p> <p>หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่า หน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน หมายความว่า การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> <th>ปีงบประมาณ 68</th> <th>ปีงบประมาณ 69</th> <th>ปีงบประมาณ 70</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>82</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>88</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	82	84	86	88	90
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70											
82	84	86	88	90											
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประกอบด้วย ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. ส่วนราชการ จำนวน 10 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันพระบรมราชชนก 2. หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลจากการรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ได้แก่ ส่วนราชการ จำนวน 10 ส่วนราชการ และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน														

	<p>ซึ่งส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องแนบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการควบคุมภายในมาให้ครบถ้วนทุกกลุ่มงานผ่านระบบสารสนเทศในการกำกับติดตาม และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</p> <p>2. ระบบสารสนเทศในการกำกับติดตาม และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน จะทำการประมวลและรายงานผลตัวชี้วัดเป็นรายส่วนราชการและหน่วยงาน รายจังหวัด รายเขตสุขภาพ และภาพรวมของทั้งประเทศ</p> <p>3. กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง จะทำการสรุปผลการประเมินเสนอต่อผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องทราบ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน</p>
แหล่งข้อมูล	<p>ประกอบด้วย ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนราชการ จำนวน 10 ส่วนราชการ 2. หน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการตรวจสอบ และผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. พิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมานำมาปรับปรุงพัฒนา องค์ความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ทั้งด้านทฤษฎี การฝึกปฏิบัติการควบคุมภายใน เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปพัฒนาระบบการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลรวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด ความสิ้นเปลืองสูญเสียของการใช้ทรัพยากร หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต</p> <p>2. พัฒนาแบบประเมิน ผลระบบการควบคุมภายใน สำหรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนราชการ (IA 01) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (IA 02) - โรงพยาบาล (IA 03) 	78	80	82

<p>เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หน่วยรับตรวจมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในที่ดี มีประสิทธิภาพประสิทธิผล</p> <p>3. พัฒนาคู่มือการตรวจสอบและประเมินผลระบบ การควบคุมภายใน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. พัฒนาระบบสารสนเทศในการกำกับติดตาม ประเมิน ผลระบบการควบคุมภายใน ให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับเกณฑ์การประเมิน เพื่อให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานจากผลการประเมินได้มากยิ่งขึ้น</p>			
--	--	--	--

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
<p>1. พิจารณาบททวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระดับการควบคุมภายใน ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. จัดทำแบบประเมินความเพียงพอของแต่ละองค์ประกอบและหลักการควบคุมภายใน (COSO 2013) ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับความเป็นจริงเพื่อให้มั่นใจว่าส่วนราชการและหน่วยงาน มีระบบการควบคุมภายใน ที่เพียงพอเหมาะสม สามารถ บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>3. ปรับปรุงระบบสารสนเทศในการกำกับติดตาม ประเมิน ผลการควบคุมภายใน ให้สอดคล้องสัมพันธ์ ตามเกณฑ์การประเมินและความต้องการใช้งานของผู้บริหารผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>4. จัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่</p> <p>4.1 หลักสูตรสำหรับผู้รับผิดชอบผู้เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเจาะเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับของผลการประเมินการควบคุมภายใน</p>	80	82	84

<p>4.2 หลักสูตรการเป็นทีมที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงเพื่อให้ความรู้ ควบคุมกำกับและติดตามผล การดำเนินงานสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>5. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภายในผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Zoom หรือ Webex)</p>			
--	--	--	--

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
<p>1. พิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระดับการควบคุมภายในของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. จัดทำระบบการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมภายใน (e – Learning) โดยมีการทดสอบก่อนและหลังเรียน รวมทั้งมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับมาตรฐานและหลักเกณฑ์ ที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>3. จัดเก็บประวัติการอบรม และนำข้อมูลการเรียนรู้ตามข้อ 2 มาประมวลผลและวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบ กับผลการประเมินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ของ แต่ละส่วนราชการและหน่วยงาน เพื่อนำมากำหนดแนวทางหรือวิธีการตรวจสอบ ควบคู่กับการพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบมากยิ่งขึ้น</p> <p>4. พัฒนาคู่มือการตรวจสอบและประเมินผลระบบ การควบคุมภายใน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน รวมทั้งเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของส่วนราชการและหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการควบคุมภายในที่ดี</p>	82	84	86

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1. พิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา ยกระดับการควบคุมภายในของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกหน่วยงาน ต้นแบบ 3. สร้างหน่วยงานต้นแบบการควบคุม ภายในที่ดี จำนวน 5 หน่วยงานต่อปี 4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ต้นแบบที่ดีของการดำเนินการควบคุมภายใน และให้รางวัล ส่วนราชการหรือหน่วยงาน ต้นแบบในการดำเนินการควบคุมภายใน เป็นรายปี	84	86	88

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1. พิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา ยกระดับการควบคุมภายในของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. สร้างหน่วยงานต้นแบบการควบคุม ภายในที่ดี จำนวน 5 หน่วยงานต่อปี 3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ต้นแบบที่ดีของการดำเนินการควบคุม ภายใน และให้รางวัล ส่วนราชการหรือ หน่วยงานต้นแบบในการดำเนินการควบคุม ภายในเป็นรายปี	86	88	90

วิธีการประเมินผล :

ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 ดังนี้

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อย ของส่วนราชการ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน
2	มีการรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยง เป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง ได้แก่	เท่ากับ 1 คะแนน

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="497 114 635 504"></td> <td data-bbox="635 114 1268 504"> 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) </td> <td data-bbox="1268 114 1460 504"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 504 635 645">3</td> <td data-bbox="635 504 1268 645">มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา</td> <td data-bbox="1268 504 1460 645">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 645 635 936">4</td> <td data-bbox="635 645 1268 936">มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี</td> <td data-bbox="1268 645 1460 936">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 936 635 1176">5</td> <td data-bbox="635 936 1268 1176">มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</td> <td data-bbox="1268 936 1460 1176">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> </table> <p data-bbox="481 1198 1101 1232">หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ 20</p>		1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6)		3	มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา	เท่ากับ 1 คะแนน	4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี	เท่ากับ 1 คะแนน	5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	เท่ากับ 1 คะแนน	
	1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6)													
3	มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา	เท่ากับ 1 คะแนน												
4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี	เท่ากับ 1 คะแนน												
5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	เท่ากับ 1 คะแนน												
เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม 2.2 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79 2.3 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="513 1736 933 1915" rowspan="2">Baseline data</th> <th data-bbox="933 1736 1082 1915" rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" data-bbox="1082 1736 1460 1848">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1082 1848 1216 1915">2563</th> <th data-bbox="1216 1848 1332 1915">2564</th> <th data-bbox="1332 1848 1460 1915">2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="513 1915 933 2116">ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</td> <td data-bbox="933 1915 1082 2116">ร้อยละ</td> <td data-bbox="1082 1915 1216 2116">-</td> <td data-bbox="1216 1915 1332 2116">-</td> <td data-bbox="1332 1915 1460 2116">88.40</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ	-	-	88.40
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2563	2564	2565										
ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ	-	-	88.40										

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นางธัญชนก เสาวรังค์ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายในเชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 08 2264 5429 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางณัฐธิดา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com3 กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>นายวรพจน์ จันทรวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ 09 1566 6547 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : Worapodc5@outlook.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางธัญชนก เสาวรังค์ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายในเชี่ยวชาญ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 08 2264 5429 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>นางณัฐธิดา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com3 กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

หมวด	4.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
โครงการ	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	<p>54. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</p> <p>54.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>54.1.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>54.1.2 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>54.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)</p>				
คำนิยาม	<p>การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง 3 ด้าน</p> <p>1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายในและภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบ ต่อชุมชน</p> <p>2. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ</p> <p>3. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัย ให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึกรักพิเศษ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
54.1 ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)					
รายการ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
รพศ./รพท.	60	70	80	90	100
รพช.	60	70	80	90	100
54.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)					
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	
≥ เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 10	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 15	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 20	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 25	

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ มีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งทางด้านโครงสร้าง และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง แบ่งเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง จำนวน 127 แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง จำนวน 774 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล และจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกไตรมาส 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุก 6 เดือน 3. สำนักงานเขตสุขภาพประเมินในระดับพื้นที่และรวบรวมผลการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุข และจัดส่งกองบริหารการสาธารณสุข ทุกไตรมาส 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินสถานบริการฯ ตามเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) และรวบรวมข้อมูลส่งให้สำนักงานเขตสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. สำนักงานเขตสุขภาพ รวบรวมผลการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) ตามแบบฟอร์มที่กำหนดและจัดส่งกองบริหารการสาธารณสุข ไตรมาสที่ 2 และ 4 3. สำนักงานเขตสุขภาพ ประเมินสถานบริการฯ ตามเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) และรวบรวมข้อมูลส่งให้กองบริหารการสาธารณสุขภายในระยะเวลาที่กำหนด 4. กองบริหารการสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูล จากสำนักงานเขตสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวม
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน 12 เขตสุขภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด - สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A 1 = จำนวนสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) A 2 = จำนวนสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) A 3 = จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)
รายการข้อมูล 2	B1 = สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง จำนวน 127 แห่ง B2 = สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง จำนวน 774 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	54.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) 54.1.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) = $(A1/B1) \times 100$ 54.1.2 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) = $(A2/B2) \times 100$ 54.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) = A 3
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	<p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55</p> <p>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง</p>	-	<p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง</p>

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	<p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65</p> <p>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) ของ รพศ./รพท. \geq ร้อยละ 5</p>	-	<p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) ของ รพศ./รพท. \geq ร้อยละ 10</p>

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	<p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p> <p>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) ของ รพศ./รพท. \geq ร้อยละ 7.5</p>	-	<p>1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) ของ รพศ./รพท. \geq ร้อยละ 15</p>

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	-	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) ของ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 20

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	-	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2. มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) ของ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 25

วิธีการประเมินผล :	<p>1. สถานบริการประเมินตนเองตามเกณฑ์การพัฒนาการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS</p> <p>2. ทீมประเมินระดับจังหวัดและเขตสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำและการรับรองตามเกณฑ์การพัฒนาการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS</p> <p>3. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส</p> <p>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขตสุขภาพ ประเมินสถานบริการฯ ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS</p> <p>2. ผลการดำเนินงานรายไตรมาส</p>
--------------------	--

เอกสารสนับสนุน :	<p>1. แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีปลอดภัย ทันสมัย และบริการที่ดี</p> <p>2. เกณฑ์การพัฒนาการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย มีความทันสมัย บริการที่ดี ในระดับขั้นพื้นฐาน (The must) และระดับขั้นสูง (The best)</p>
------------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	54.1 สถานบริการ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ	-	-	รพศ./รพท. ร้อยละ 76.19 รพช. ร้อยละ 74.45 (ข้อมูล ไตรมาส 3/2565)
	54.2 สถานบริการ ต้นแบบของ เขตสุขภาพ ที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ขั้นสูง (The best)	จำนวน/ เขต สุขภาพ	-	-	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรสาร : 02-590-1631		รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 089 829625 E-mail : kavalin@hotmai.com		
	2. นางสาวนุชนาฏ พรสังจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th		
	3. นางสาวฐานมาศ เกษพีเซอร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com		
	4. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com		
	5. นางสาวพลอยไพลิน ศรีศิริ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 084 3373581 E-mail : p_pailin13@hotmail.com		
	6. นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 2358844 E-mail : specialthings.gift@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	1. นางสาวจุฑามาศ ทองสมนึก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 2358844 E-mail : specialthings.gift@gmail.com		
	2. นางสาวฐานมาศ เกษพีเซอร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com		


	<p>3. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>4. นางสาวพลอยไพลิน ศรีศิริ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 084 3373581 E-mail : p_pailin13@hotmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นายแพทย์กรฤกษ์ ถิ่นสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรสาร : 02-590-1631</p>	<p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 095 5516996 E-mail : servicemop@gmail.com</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 089 829625 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p>

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
โครงการ	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	55. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)				
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาเป็น Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลหรือนวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานเดิม เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน อีกทั้งสนับสนุนการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้เกิดความสะดวกสบายต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการและเกิดความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> Smart ER หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานและสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ Modernize OPD หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ การใช้พลังงานสะอาด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการเลือกใช้พลังงานสะอาดหรือพลังงานทางเลือกมาทดแทนพลังงานเดิม หรือนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์ พลังงานลม พลังงานน้ำ พลังงานชีวมวล เป็นต้น 				
เกณฑ์เป้าหมาย :	ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาแบบ Smart Hospital				
รายการ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	66	67	68	69	70
รพศ./รพท./รพช.	70	80	90	100	100
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น Smart hospital เพื่อรองรับการให้บริการที่สนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ</p> <p>เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น Smart hospital รองรับการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระดับ รพศ./รพท. จำนวน 126 แห่ง จำนวน 127 แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง จำนวน 774 แห่ง 				

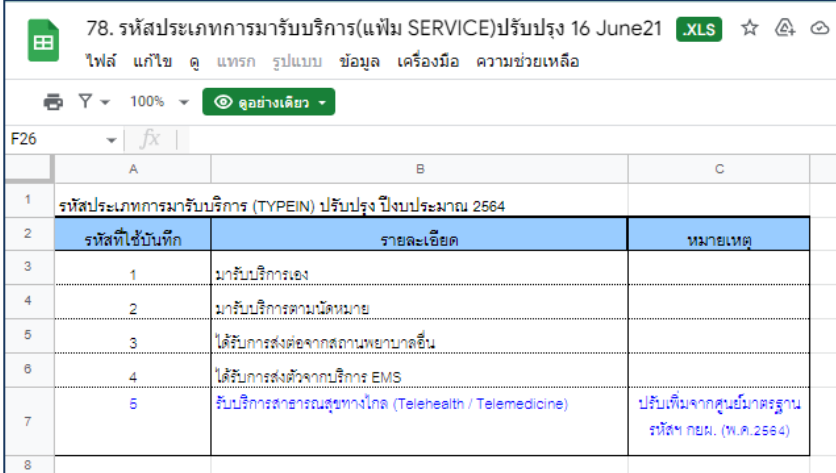
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล และจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกไตรมาส</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุกไตรมาส</p> <p>3. สำนักงานเขตสุขภาพส่งประเมินในระดับพื้นที่และรวบรวมผลการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุข และจัดส่งกองบริหารการสาธารณสุข ทุกไตรมาส</p> <p>1. สำนักงานเขตสุขภาพ จัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานปรับโฉมโรงพยาบาลเป็น Smart Hospital ในด้าน Smart ER ด้าน Modernize OPD และด้านการใช้พลังงานสะอาด</p> <p>2. สำนักงานเขตสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานฯ ตามแบบฟอร์มของกองบริหารการสาธารณสุขและส่งตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>4. 3. กองบริหารการสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูล จากสำนักงานเขตสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวม</p>								
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน 12 เขตสุขภาพ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด - โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง 								
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวน โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการดำเนินงานตามแบบ Smart Hospital มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)</p>								
รายการข้อมูล 2	<p>B = โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง</p>								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาแบบ Smart Hospital</p> $\text{Smart Hospital} = (A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	<p>รายงาน ไตรมาส 2 / ไตรมาส 3 / ไตรมาส 4</p>								
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566: <table border="1" data-bbox="175 1361 1428 1758"> <thead> <tr> <th data-bbox="175 1361 497 1417">รอบ 3 เดือน</th> <th data-bbox="497 1361 820 1417">รอบ 6 เดือน</th> <th data-bbox="820 1361 1142 1417">รอบ 9 เดือน</th> <th data-bbox="1142 1361 1428 1417">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="175 1417 497 1758"> - โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง </td> <td data-bbox="497 1417 820 1758"> - โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 50 </td> <td data-bbox="820 1417 1142 1758"> - โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 60 </td> <td data-bbox="1142 1417 1428 1758"> - โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70 </td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 50	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 60	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 50	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 60	- โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามแบบ Smart Hospital ร้อยละ 70						
วิธีการประเมินผล :	<p>1. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบการพัฒนา Smart Hospital</p> <p>2. ทีมประเมินระดับจังหวัดและเขตสุขภาพลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้คำแนะนำและการรับรองตามเกณฑ์การพัฒนา Smart Hospital</p> <p>3. รายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส</p> <p>รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส</p>								
เอกสารสนับสนุน :	<p>- แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแบบ smart hospital</p>								

แนวทางการดำเนินงานการปรับโฉมโรงพยาบาลเป็น Smart Hospital					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	โรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีการ พัฒนาตามแบบ Smart Hospital	ร้อยละ	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรศัพท์มือถือ : 095 5516996 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : servicemoph@gmail.com				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรศัพท์มือถือ : 089 8296254 โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com 2. นางสาวรณัดดา ศรีสุพรรณ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1628 โทรศัพท์มือถือ : 089 1041263 โทรสาร : 02-590-1641 E-mail : naddavo@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางสาวชุตินาถ ทักษันทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1635 โทรศัพท์มือถือ : 094 8629299 โทรสาร : 02-590-1641 E-mail : Chitanad@gmail.com 2. นางสาวจุฑา มาศ ทองสมนึก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1638 โทรศัพท์มือถือ : 097 2358844 โทรสาร : 02-590-1638 E-mail : specialthings.gift@gmail.com 3. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 โทรสาร : 02-590-1637 E-mail : thanamas58@gmail.com 4. นางสาวศุภษร วิกล วิศวกรสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1635 โทรศัพท์มือถือ : 084 7473037 โทรสาร : 02-590-1634 E-mail : env.moph@gmail.com				

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	57. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 57.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี 57.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
คำนิยาม	<p>ดิจิทัลไอดี (Digital Identity หรือ Digital ID) หมายถึง ชุดของข้อมูลหรือคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้ระบุตัวบุคคลในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผ่านระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน และช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง</p> <p>ระบบ Identity provider (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มพร้อมๆ เช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer : e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ</p> <p>*** ระบบ IdP ของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสอดคล้องตามมาตรฐาน และผ่านการพิจารณารับรองจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Transactions Development Agency: ETDA) ตาม “ประกาศข้อเสนอแนะมาตรฐานฯ ว่าด้วยการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล” และ 2. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ Digital Government Development Agency (Public Organization) (DGA) ตาม มาตรฐานรัฐบาลดิจิทัล Digital Government Standard ว่าด้วย แนวทางการจัดทำกระบวนการและการดำเนินงานทางดิจิทัล เรื่องการใช้ดิจิทัลไอดีสำหรับบริการภาครัฐ แล้ว <p>บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว (ยกเว้น ลูกจ้างรายคาบ / รายวัน/จ้างเหมาบริการ) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรม เขตสุขภาพ รพศ. รพท. และหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ ทุกสายงาน (อ้างอิงจากระบบฐานข้อมูล HROPS)</p> <p>ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในจังหวัด ทุกคน (อ้างอิงตามฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 1 เมษายน 2565)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
รายการ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
บุคลากรสาธารณสุข	≥ร้อยละ 80 ≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 85 ≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 90 ≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 95 ≥ร้อยละ 90
ประชาชน	≥ร้อยละ 25	≥ร้อยละ 50 ≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 60 ≥ร้อยละ 35	≥ร้อยละ 70 ≥ร้อยละ 40
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application (กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน สามารถแสดงประวัติการรักษาเฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาตจากประชาชนเจ้าของข้อมูล) 3. เพื่อลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ 4. ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1.) บุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกจังหวัด (≥ร้อยละ 80) (≥ร้อยละ 50) (อ้างอิงจากฐานข้อมูลกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) 2.) ประชาชน ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในจังหวัด (≥ร้อยละ 25) (อ้างอิงจากฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 1 เมษายน 2565) 			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการพิสูจน์ตัวตน ของบุคลากรสาธารณสุข และของประชาชน ผ่านระบบ หมอพร้อม Identity provider (IdP) ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือระบบอื่นที่ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่</p> <p>: https://mohprompt.moph.go.th/mpc/mp-pf/mohprompt-did/</p>  <p>หรือ Scan QR Code</p>			
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข อ้างอิงตามฐานข้อมูล HROPS กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. ระบบจัดเก็บข้อมูลการพิสูจน์และยืนยันตัวตนของบุคลากรและประชาชน (IdP Center) กระทรวงสาธารณสุข 			

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1493 โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com</p> <p>กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>3. นายวัชรินทร์ โสภภาพ นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com</p> <p>กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>4. นางสาวณภักษ์ มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com</p> <p>กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวภคพร สังข์ทอง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com</p> <p>กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. นางสาวณภักษ์ มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com</p> <p>กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางเดือนเพ็ญ โยเฮียง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495 โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th</p> <p>กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>

หมวด	4.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	12.การพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	58. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	<p>การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแพ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล รับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine” อ้างอิงจากเว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รหัสที่มีการเปลี่ยนแปลงปีงบประมาณ 2564 (https://bps.moph.go.th/healthdata/standardcode43v2-415oct19/)</p>  <p>บริการการแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15 จากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD)</p> <p>โดยมีเกณฑ์ที่กำหนดให้ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เขตสุขภาพ คัดเลือกจังหวัด และโรงพยาบาล เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการให้สำเร็จมีผลการให้บริการในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ และอย่างน้อยจังหวัดละ 3 โรงพยาบาล 2. โรงพยาบาล จะต้องให้บริการการแพทย์ทางไกล และการเตรียมการ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอื่นๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควรหรือตามบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์และบริบทของพื้นที่ 2.2 มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการในรูปแบบกลุ่มงานภายใน งานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์

โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่น ๆ (รายละเอียดตามร่างคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล แนนท่าย)

2.3 มีระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth

2.4 มีกระบวนการต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน

2.5 มีเครือข่ายช่วยให้บริการ เช่น มี อสม. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ


3. โรงพยาบาล มีกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการไปที่กองทุนต่างๆ

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. หน่วยบริการประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
2. หน่วยบริการจัดให้มีระบบสารสนเทศ (ระบบอิเล็กทรอนิกส์) ในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
3. หน่วยบริการมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่
4. อสม. มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก 3 หมอ
5. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเชื่อมต่อบริบบนที่ทำการให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และสามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้
6. การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้
7. รพ. จัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์ทางไกล
8. รพ. มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
9. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแล รพ. ให้มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

หมายเหตุ ศทส. จะแจ้งเวียนแบบสอบถาม และระบบประเมินความพึงพอใจ ภายในเดือนมกราคม 2566

แนวทางการตรวจ ติดตาม

1. เขตสุขภาพ ตามแบบสอบถาม รวบรวมและส่งรายชื่อ รพ. (รพศ./รพท./รพช.) ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกล ให้แก่ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มกราคม 2566
2. รพ. ตอบแบบสอบถาม 1) แบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 2) แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้ ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2566
3. ใช้การสื่อสารผ่านระบบ online (Webex Meeting , Line Official @ictmoph , Line OpenChat <https://moph.cc/oDOmHwsNs>) 
4. ประมวลผลข้อมูลจำนวนครั้งในการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) และแสดงรายงานในเว็บไซต์ HDCService

	<p>5. รพ. ตอบแบบสอบถาม 1) แบบประเมินแผนความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 2) แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้ (ตอบเฉพาะหน่วยที่มีข้อมูล update) ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2566</p> <p>6. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด รวบรวม ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2566</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :

- กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้รับบริการผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล ที่บันทึกลงในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ด้วยรหัสมาตรฐานเพิ่ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 **การบริการการแพทย์ทางไกล บริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine**” ปีงบประมาณ 68 – 70 คำนวณร้อยละ จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล เทียบกับจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด
- รพ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ / ทัวไป / ชุมชน / **รพ.สต.**

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
<p>1) เขตสุขภาพ มีจำนวนจังหวัดที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ</p> <p>2) และมีจำนวน รพ. ไม่น้อยกว่า 3 แห่งต่อจังหวัด</p> <p>3) และมีจำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด</p>	<p>1) เขตสุขภาพ มีจำนวนจังหวัดที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ</p> <p>2) และมีจำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อจังหวัด</p> <p>3) และมีจำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้งต่อจังหวัด</p>	<p>1) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>2) และมีจำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ต่อจังหวัด ที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>3) และมีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด</p>	<p>1) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>2) และ รพ. ทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>3) และมีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด</p>	<p>1) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>2) และ รพ. ทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล</p> <p>3) และมีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด</p>

วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้มากขึ้น</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทัวไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ทำการดึงข้อมูลเพื่อ</p> <p>1. บ่งชี้จังหวัดที่มีการให้บริการและจำนวนครั้งของการให้บริการในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. คำนวณร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลในปี 2568 - 2570</p>

แหล่งข้อมูล	1. Health Data Center https://hdcservice.moph.go.th 2. https://ict.moph.go.th/th/extension/1168 2:3. แบบสอบถามตอบกลับจากหน่วยงาน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล (รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/ Telemedicine”) “5 รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)”
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปี 2566 – 2567 = A **นับจำนวนเท่านั้น** ปี 2568 – 2570 = (A/B) × 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	1) เขตสุขภาพ มีรายชื่อ รพ. ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และมีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ 2) รพ. ตอบแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 3) รพ. ตอบแบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้	-	เขตสุขภาพ มีจำนวนจังหวัดที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด จาก รพ. ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เขตสุขภาพ มีรายชื่อ รพ. ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และมีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	-	เขตสุขภาพ มีจำนวนจังหวัดที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้งต่อจังหวัด จาก รพ. จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนทั้งจังหวัด

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

วิธีการประเมินผล :	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามโดยคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด 2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายไอที ผ่านระบบประชุมทางไกล			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 Version 2.4 รหัสมาตรฐานเพิ่ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ https://bps.moph.go.th/healthdata/wp-content/uploads/2021/03/2.4-43File_Structure-020364.pdf หรือลิงก์ย่อ https://moph.cc/h0DBTprMn			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2563	2564
	จำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล	จำนวน	-	-
				เฉลี่ยจังหวัด (นาร่อง) จังหวัดละ 800 ครั้ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายวสันต์ สายทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-6399532 E-mail: ictmoph@moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 E-mail: ictmoph@moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1208 E-mail : ictmoph@moph.go.th			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 E-mail: ictmoph@moph.go.th			

	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2. นางสาวกัญตภัส วรธนะรุ่งโรจน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095-7871459 E-mail: ictmoph@moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
--	---

(ร่าง) คณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์

เพื่อเร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่นๆ

กลุ่มเป้าหมาย

- การรักษาทางไกลระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่เคยมารับบริการของโรงพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ป่วย NCD และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- การให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็วหรือ ลดการส่งต่อได้
- ผู้ป่วยอื่น ตามบริบทของโรงพยาบาล

เสนอพิจารณาแต่งตั้งประธานคณะกรรมการ

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หรือ รองผู้อำนวยการด้านภารกิจปฐมภูมิ หรือผู้ที่มีความเหมาะสมตามขนาดของโรงพยาบาล

เสนอพิจารณาแต่งตั้งกรรมการจากกลุ่มงานต่าง ๆ เช่น

- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- กลุ่มงานอายุรกรรม
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
- กลุ่มงาน หรืองานอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

หน้าที่

1. พัฒนาการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การจัดระบบส่งยาที่บ้าน และอื่นๆ
2. พัฒนาระบบการพิสูจน์ ยืนยันตัวตน สำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
3. เชื่อมข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) กับ ระบบ Telemedicine เพื่อให้สะดวกต่อการบริการ และการสืบค้นหลักฐานการบริการแต่ละ visit ประกอบการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาล และอื่นๆ
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้ ผู้รับบริการ ประชาชน อสม. และบุคลากร
5. สร้างเครือข่ายการบริการสามหมอ เช่น อสม. หมอคนที่ 1 ช่วยผู้สูงอายุเข้ารับบริการการแพทย์ทางไกลผ่าน Application Smart อสม. ที่เชื่อมโยงระบบ Telemedicine
6. กำกับติดตามการดำเนินงานการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกลให้เป็นไปตามมาตรฐานของสภาวิชาชีพ ภายใต้ระบบธรรมาภิบาลข้อมูล