

ตัวชี้วัด

ระบบสุขภาพ

ที่พึงประสงค์

ตามสาระหมวดของ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2

กลั่นกรองและปรับปรุงผลงานของ
มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สนับสนุนโดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สภานโยบายแห่งชาติ

ตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ตามสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2

กลั่นกรองและปรับปรุงจากผลงานของ

มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

14 กันยายน พ.ศ.2563

ตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ตามสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2

บทที่ 1

วัตถุประสงค์ กระบวนการ หลักการและผลลัพธ์

ตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์นี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกระหว่าง 1 กันยายน 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP Thailand) เป็นการกำหนดตัวชี้วัดตาม 14 สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดนี้ ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ การทบทวนวรรณกรรม และ การรับฟังความคิดเห็น

ในส่วนของการทบทวนวรรณกรรมนั้น มีการทบทวนทั้งจากเอกสารในระดับประเทศและระดับโลก เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs¹)

ส่วนการรับฟังความคิดเห็นนั้น เป็นการหาหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับร่างตัวชี้วัดฯ

โดยกระบวนการนี้ เน้นที่การวัดผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact)

หลักการในการดำเนินงานพัฒนาตัวชี้วัดฯ

การพัฒนาตัวชี้วัดในครั้งนี้ ยึดหลักการดังต่อไปนี้

(1) จะต้องเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์รวม (outcome/ impact indicators) ของเจตนารมณ์ของภาพพึงประสงค์ ไม่ใช่การวัดตามรายภาพพึงประสงค์ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดจำนวนมาก แต่ให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงผลสัมฤทธิ์ได้

(2) ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับพันธสัญญาระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากเป็นเป้าหมายที่ประเทศได้ผูกพันให้การรับรองมาแล้ว ตัวชี้วัดเหล่านี้มีจุดเด่นคือมีการกำหนดวิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งมีมาตรฐานและสามารถเปรียบเทียบความก้าวหน้าระหว่างประเทศได้

(3) ต้องเป็นตัวชี้วัดที่สามารถกำหนดนิยาม วิธีการวัดที่ชัดเจน มีความพร้อมของข้อมูลโดยไม่ต้องเก็บข้อมูลใหม่ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของภาพพึงประสงค์ได้ ขอให้เสนอกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในโอกาสต่อไป

ผลลัพธ์ของการพัฒนาตัวชี้วัดฯ

ได้ร่างตัวชี้วัดฯ ทั้งหมด 24 ตัวชี้วัดจาก 12 สาระรายหมวด ประกอบด้วยตัวชี้วัด SDGs 14 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ SDGs 10 ตัวชี้วัด มี 2 สาระรายหมวดที่ยังไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดได้ ได้แก่ สาระรายหมวดที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสาระรายหมวดที่ 13 การอภิบาลระบบสุขภาพ

¹ SDGs คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป็นกรอบทิศทาง การพัฒนาของโลกภายหลังปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. ๒๕๕๘) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดต่อเนื่องจาก MDGs หรือเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ที่สิ้นสุดลงเมื่อเดือนสิงหาคม 2558.

สรุปจำนวนตัวชี้วัดตามสาระหมวดและหน่วยงานรับผิดชอบ

หมวดที่และชื่อหมวด	จำนวนตัวชี้วัด			หน่วยงานรับผิดชอบ ²
	SDG	นอก SDG	รวม	
1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	5	-	5	-สำนักงานสถิติแห่งชาติ -สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2 การสร้างเสริมสุขภาพ	4	-	4	-กรมควบคุมโรค -กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	1	-	1	-กรมควบคุมโรค
4 การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ	-	2	2	-สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ -กรมการแพทย์
5 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น	-	2	2	-กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*	-	-	-	-
7 การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	2	-	2	-สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข -สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ -สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ
8 การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	-	1	1	-กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
9 การสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	1	-	1	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10 การเงินการคลังด้านสุขภาพ	-	2	2	-สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
11 สุขภาพจิต	1	1	2	-กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -สำนักงานสถิติแห่งชาติ
12 สุขภาพทางปัญญา	-	1	1	-กรมสุขภาพจิต

² หน่วยงานรับผิดชอบ หมายถึง หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพและมีหน้าที่จัดเก็บข้อมูลและรายงาน

หมวดหมู่และชื่อหมวด	จำนวนตัวชี้วัด			หน่วยงานรับผิดชอบ ²
	SDG	นอก SDG	รวม	
13 การอภิบาลระบบสุขภาพ*	-	-	-	-
14 ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่	-	1	1	-สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รวม	14	10	24	

*หมายเหตุ: ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของหมวดนี้

สรุปตัวชี้วัดตามสาระหมวด

หมวดที่และชื่อหมวด	จำนวนตัวชี้วัดในหมวด	ชื่อตัวชี้วัด
1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	5	1.1 หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความพึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่ 1.2 ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น 1.3 การลดลงของจำนวนประชากรที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง 1.4 ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนจำเป็นที่มีการระบุไว้ในโครงการภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ 1.5 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีพัฒนาการทางด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพตามวัย
2 การสร้างเสริมสุขภาพ	4	2.1 การลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ 2.2 การลดลงของอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ 2.3 การลดลงของอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน 2.4 การลดลงของอัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ทั้งจากในบ้านเรือนและในบรรยากาศทั่วไป
3 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	1	3 มีความสามารถในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและมีการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ
4 การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ	2	4.1 ประชากรเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึง 4.2 โรงพยาบาลมีบริการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
5 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น	2	5.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5.2 มีการนำงานวิจัยสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์หรือในทางการตลาด
6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*	0	-
7 การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	2	7.1 มีค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาอยู่ในระดับที่เหมาะสม 7.2 มีนักวิจัยในจำนวนที่เหมาะสม
8 การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	1	8 จำนวนข่าวปลอม (fake news) ที่ถูกตรวจจับได้และถูกระงับ

หมวดที่และชื่อหมวด	จำนวน ตัวชี้วัดใน หมวด	ชื่อตัวชี้วัด
9 การสร้างและพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ	1	9 ความหนาแน่นหรือการกระจายตัวของบุคลากรสาธารณสุข
10 การเงินการคลังด้านสุขภาพ	2	10.1 ความเป็นธรรมในทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ 10.2 การกระจายเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ
11 สุขภาพจิต	2	11.1 อัตราการฆ่าตัวตาย 11.2 ระดับสุขภาพจิตของคนไทย
12 สุขภาพทางปัญญา	1	12 ระดับความสุขของประเทศไทย
13 การอภิบาลระบบสุขภาพ*	0	-
14 ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่	1	14 จำนวนตำบลที่มีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่
รวมตัวชี้วัด	24	

*หมายเหตุ: ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของหมวดนี้

บทที่ 2

รายละเอียดของตัวชี้วัด

ตามสาระหมวดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2

หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มี 5 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1.1 หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความพึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่

นิยาม หญิงวัยเจริญพันธุ์หรือหญิงอายุระหว่าง 15-49 ปีที่ไม่ต้องการจะตั้งครรภ์อีกหรือต้องการจะเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไปได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่โดยความสมัครใจ

การวัด คำนวณหาร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์หรือคู่นอนที่ใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่น้อย ๑ วิธีเป็นตัวตั้ง, หารด้วยตัวเลขจำนวนหญิงทั้งหมดที่ควรได้รับการคุมกำเนิด ทั้งที่สามารถและไม่สามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆได้, และคูณด้วย 100

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

นิยาม หมายถึง ความครอบคลุมของบริการที่จำเป็นตามนโยบาย เช่น อนามัยวัยเจริญพันธุ์, อนามัยแม่และเด็ก, โรคติดต่อ, โรคไม่ติดต่อ ที่ต้องพิจารณาในด้านขีดความสามารถของการให้บริการและด้านการเข้าถึงของประชากรด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งของประชากรกลุ่มที่ด้อยโอกาสที่สุด

แนวทางการพิจารณา พิจารณาความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เช่น การดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงศักยภาพของสถานบริการด้วย เช่น จำนวนเตียง

การวัดและแนวทางการคำนวณ สำหรับบริการสุขภาพที่จำเป็นอาจวัดโดยคำนวณหาร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคสำคัญที่ได้รับบริการฯ ส่วนศักยภาพของสถานบริการอาจวัดโดยคำนวณเป็นสัดส่วนจำนวนศักยภาพต่อประชากรพันหรือหมื่นหรือแสนคนตามความเหมาะสม เช่น จำนวนเตียงของโรงพยาบาลต่อประชากร 10,000 คน

ตัวชี้วัดที่ 1.3 การลดลงของจำนวนประชากรที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง

นิยาม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนที่จัดว่าสูง หมายถึง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากกว่าร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายรวมของครัวเรือน หรือมากกว่าร้อยละ 25 ของรายได้รวมของครัวเรือน

การวัด คำนวณหาร้อยละของครอบครัวที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนครอบครัวที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงเป็นตัวตั้ง, หารด้วยตัวเลขจำนวนครอบครัวทั้งหมด, และคูณด้วย 100

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนจำเป็นที่มีการระบุไว้ในโครงการภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

นิยาม วัคซีนที่จำเป็นหมายถึงวัคซีนที่รัฐบาลมีนโยบายว่า ประชากรเป้าหมายจะต้องได้รับ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไอกรน บาดทะยัก คอตีบ หัด ปอดอักเสบ HPV

การวัด คำนวณหาร้อยละของประชากรเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นที่มีการระบุไว้ในโครงการภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

วิธีการคำนวณ³ ใช้ตัวเลขจำนวนประชากรเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นที่มีการระบุไว้ในโครงการภูมิคุ้มกันโรคของประเทศเป็นตัวตั้ง, หารด้วยตัวเลขจำนวนประชากรเป้าหมายที่ควรได้รับวัคซีนที่จำเป็นที่มีการระบุไว้ในโครงการภูมิคุ้มกันโรคของประเทศทั้งหมด, และคูณด้วย 100

ตัวชี้วัดที่ 1.5 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีพัฒนาการทางด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพเหมาะสมตามวัย

นิยาม เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีพัฒนาการทางด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพเหมาะสมตามวัย วัดจากเด็กอายุ 36-59 เดือน ที่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย อย่างน้อย 3 ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ คณิตศาสตร์ พัฒนาการทางร่างกาย สภาพจิตใจ และพัฒนาการด้านการเรียนรู้

การวัด คำนวณหาร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีพัฒนาการทางด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และพัฒนาการทางบุคลิกภาพเหมาะสมตามวัย

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีพัฒนาการทางด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และพัฒนาการทางบุคลิกภาพเหมาะสมตามวัยเป็นตัวตั้ง, หารด้วยตัวเลขจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งหมด, และคูณด้วย 100

³ WHO และ UNICEF ได้ร่วมกันพัฒนาวิธีประเมินความครอบคลุมบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานตั้งแต่ปีค.ศ. 2000 สามารถศึกษาได้จากเอกสารเผยแพร่และเว็บไซต์องค์การอนามัยโลก

หมวดที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ มี 4 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 การลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่

นิยาม ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ในรอบปีมีสัดส่วนลดลง

การวัด คำนวณหาจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากร 1,000 คน เปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้ติดเชื้อฯของปีที่ผ่านมา

วิธีการคำนวณ อาจจะใช้ข้อมูลการตรวจพิเศษจากการสำรวจหรือใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพเป็นข้อมูลตั้งต้น และใช้แบบจำลองด้วยโปรแกรม Spectrum ในการคำนวณหาอุบัติการณ์การติดเชื้อ HIV รายใหม่ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค มีการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย และเว็บไซต์ของ UNAIDS ก็มีรายงานในระดับโลกด้วย

ตัวชี้วัดที่ 2.2 การลดลงของอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

นิยาม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคในระบบทางหายใจเรื้อรัง

การวัด คำนวณหาอัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคในระบบทางหายใจเรื้อรัง

วิธีการคำนวณ การคำนวณมี 4 ขั้นตอนหลัก คือ (1).ประมาณการตารางชีวิตสำเร็จรูปที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก และคำนวณจากรายงาน UN World Population Prospects 2012 revision (2).ประมาณการแจกแจงสาเหตุการเสียชีวิต (3).คำนวณอัตราการตายของประชากรในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ 4 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคในระบบทางหายใจเรื้อรัง ในแต่ละช่วงอายุทุก 5 ปี ระหว่างอายุ 30-70 ปี (4).คำนวณความน่าจะเป็นของการตาย ระหว่างอายุ 30-70 ปี จากโรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และโรคในระบบทางหายใจเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ 2.3 การลดลงของอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน

นิยาม “การบาดเจ็บทางถนน” หมายถึง การตายจากการบาดเจ็บบนเส้นทางจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ, “ผู้เสียชีวิต” หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ทั้งการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ รับเข้าและเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงชกกลับไปตายที่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การวัด คำนวณหาอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน

วิธีการคำนวณ ใช้จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทั้งหมดในรอบปีเป็นตัวตั้ง,หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี, และคูณด้วย 100,000 (เกณฑ์เป้าหมายปกติคือ ไม่ควรจะเกินอัตรา 16 ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัดที่ 2.4 การลดลงของอัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ทั้งจากในบ้านเรือนและในบรรยากาศทั่วไป

นิยาม การเสียชีวิตที่เกิดจากมลพิษทางอากาศนั้น จากหลักฐานการศึกษาทางระบาดวิทยา แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศกับการเกิดโรคต่างๆที่มักเป็นสาเหตุการตาย ได้แก่ (1).โรคติดเชื้อในทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) (2).โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปีขึ้นไป) (3).โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease: IHD) ในผู้ใหญ่ (4).โรคปอดอุดตันเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) ในผู้ใหญ่ และ (5).โรคมะเร็งปอดในผู้ใหญ่

การวัด คำนวณหาร้อยละของการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ ทั้งจากในบ้านเรือนและในบรรยากาศทั่วไป

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศทั้งหมดในรอบปีเป็นตัวตั้ง, หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดเมื่อกลางปี, และคูณด้วย 100

หมวดที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ มี 1 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 3 มีความสามารถในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ

นิยาม การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพที่ประเทศสามารถบรรลุได้ตามกรอบเวลาที่กำหนด ประกอบด้วย 13 สมรรถนะ ได้แก่ (1) กฎหมาย นโยบายระดับชาติ และการเงิน (2) การประสานงานและการสื่อสารกับจุดประสานงานกฎอนามัยฯ (3) การเฝ้าระวัง (4) การตอบโต้ (5) การเตรียมความพร้อม (6) การสื่อสารความเสี่ยง (7) การพัฒนาความสามารถของบุคลากร (8) ห้องปฏิบัติการ (9) ด้านตรวจการเข้าเมือง (10) โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คน (11) อาหารปลอดภัย (12) เหตุการณ์ที่เกิดจากสารเคมี (13) เหตุฉุกเฉินจากรังสีนิวเคลียร์

การวัด พิจารณาความสามารถในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) และในการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ว่า สามารถผ่านเกณฑ์ทั้ง 13 สมรรถนะหรือไม่

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนข้อสมรรถนะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเป็นตัวตั้ง, หารด้วย 13, และคูณด้วย 100

หมวดที่ 4 การบริการสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันคุณภาพ มี 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ประชากรเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึง

นิยาม ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ หมายถึง บุคคลที่บาดเจ็บหรือป่วยกะทันหันที่อาจเป็นอันตรายถึงกับเสียชีวิตหรือพิการ ซึ่งในที่นี้เรียกว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการโดยชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาล

การวัด คำนวณหาร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการโดยชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการโดยชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานเป็นตัวตั้ง, หารด้วยตัวเลขจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเป้าหมาย, และคูณด้วย 100

ตัวชี้วัดที่ 4.2 โรงพยาบาลมีบริการการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)

นิยาม การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่องสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (body, mind, psychosocial and spiritual support) และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (symptoms control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient and family centered)

การวัด คำนวณหาร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานที่กำหนดเป็นตัวตั้ง, หารด้วยจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด, และคูณด้วย 100

หมวดที่ 5 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น มี 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 5.1 ผู้ป่วยนอกได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

นิยาม ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพแบบไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐาน การบริการด้านการแพทย์

แผนไทย หมายถึง การบริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทยแผนไทย การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

การวัด คำนวณหาร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นตัวตั้ง, หาค่าด้วยจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด, คูณด้วย 100

ตัวชี้วัดที่ 5.2 มีการนำงานวิจัยสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์หรือในทางการตลาด

นิยาม งานวิจัยสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การนำไปใช้ในทางการแพทย์ หมายถึง มีการนำงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปใช้จริงในทางการแพทย์และในระบบบริการสาธารณสุข การนำไปใช้ในทางการตลาด หมายถึง มีการนำงานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปพัฒนาต่อเป็นผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนได้ และ/หรืออื่นๆ เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจหรือก่อให้เกิดรายได้

การวัด นับจำนวนงานวิจัยสมุนไพร/ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และในทางการตลาด

วิธีการคำนวณหรือแนวทางการพิจารณา จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์หรือในทางการตลาดไม่ต่ำกว่า 10 เรื่องต่อปี

หมวดที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ยังไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดจากหลักฐานได้)

หมวดที่ 7 การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 7.1 มีค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาอยู่ในระดับที่เหมาะสม

นิยาม ค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่เหมาะสม พิจารณาโดยการเปรียบเทียบกับมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP)

การวัด คำนวณหาร้อยละของค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนา ต่อ GDP

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขรายจ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาทั้งหมดเป็นตัวตั้ง, หารด้วยมูลค่าผลผลิตทางเศรษฐกิจทั้งหมดของประเทศ, และคูณด้วย 100

ตัวชี้วัดที่ 7.2 มีนักวิจัยในจำนวนที่เหมาะสม

นิยาม นักวิจัยหมายถึงผู้ที่ทำงานวิจัยเป็นอาชีพหรือทำงานวิจัยแบบเต็มเวลา

การวัด คำนวณหาสัดส่วนจำนวนนักวิจัยที่ทำงานเต็มเวลาต่อประชากร 1 ล้านคน

วิธีการคำนวณ ใช้ตัวเลขจำนวนนักวิจัยเต็มเวลาทั้งหมดเป็นตัวตั้ง, หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด, คูณด้วย 1 ล้าน

หมวดที่ 8 การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มี 1 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 8 จำนวนข่าวปลอม (fake news) ที่ถูกตรวจจับได้และถูกระงับ

นิยาม ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทย ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาข่าวปลอมที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างไว้ คือ (1).ข่าวปลอมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยตรง เช่น โรคระบาด ภัยพิบัติ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม (2).ข่าวปลอมที่สร้างความแตกแยกในสังคม (3).ข่าวปลอมที่สร้างความเชื่อผิดๆต่อสังคม เช่น น้ำมะนาวรักษามะเร็ง และ (4).ข่าวปลอมที่ทำลายภาพลักษณ์ต่อประเทศ

การวัด นับจำนวนข่าวปลอมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและถูกระงับว่ามีสัดส่วนลดลงหรือไม่

วิธีการ เฝ้าระวังและรวบรวมจำนวนข่าวปลอมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากเว็บไซต์ และ Facebook Anti Fake News Centre

หมวดที่ 9 การสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ มี 1 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 9 ความหนาแน่นหรือการกระจายตัวของบุคลากรสาธารณสุข

นิยาม ความหนาแน่นของบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง จำนวนบุคลากรสาธารณสุขแต่ละประเภทที่ปฏิบัติงานในประเทศต่อประชากร 10,000 คน

การวัด วัดหาความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรสาธารณสุขแต่ละประเภทที่สำคัญ
วิธีการคำนวณ คำนวณเปรียบเทียบตัวเลขจากฐานข้อมูลประชากรโลกของสหประชาชาติ

หมวดที่ 10 การเงินการคลังด้านสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 10.1 ความเป็นธรรมในทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ

นิยาม/การขยายความ ความเป็นธรรมในทางการเงินการคลังด้านสุขภาพอาจพิจารณาจากรายจ่ายด้านสุขภาพเปรียบเทียบกับความสามารถในการจ่ายของแต่ละบุคคล การเงินการคลังที่พึงประสงค์คือการเงินการคลังที่มีลักษณะก้าวหน้า กล่าวคือ คนรวยจ่ายเงินเพื่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าคนจนเมื่อเปรียบเทียบโดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายด้วย ในทางตรงกันข้าม การเงินการคลังที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่มีความเป็นธรรม ก็คือ การเงินการคลังที่มีลักษณะถดถอย กล่าวคือ คนรวยจ่ายเงินเพื่อสุขภาพในสัดส่วนที่ต่ำกว่าคนจนเมื่อเปรียบเทียบโดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายด้วย

การวัด วิเคราะห์ความเป็นธรรมในทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ (Financial incidence analysis: FIA)

วิธีการ ใช้ดัชนีคาคานี (Kakwani index) ในการวิเคราะห์ความเป็นธรรมในทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -2 ถึง 1 ถ้าค่าดัชนีคาคานีเป็นบวก หมายถึง การเงินการคลังด้านสุขภาพมีลักษณะก้าวหน้า (คนรวยจ่ายมากกว่าคนจนเมื่อเปรียบเทียบโดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายด้วย) แต่ถ้าค่าเป็นลบ หมายถึง การคลังสุขภาพมีลักษณะถดถอย (คนจนจ่ายมากกว่าคนรวยเมื่อเปรียบเทียบโดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายด้วย)

ตัวชี้วัดที่ 10.2 การกระจายเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ

นิยาม/การขยายความ การวัดการได้รับประโยชน์หรือการอุดหนุนจากรัฐ (Benefit incidence analysis) เป็นวิธีการวัดว่าคนจนหรือคนรวยเป็นคนที่ได้ประโยชน์จากบริการทางด้านสุขภาพของรัฐมากกว่ากัน ในบริบทของหลายๆประเทศรวมทั้งประเทศไทย สถานพยาบาลของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการจึงอาจถือได้ว่าค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพเหล่านั้นเป็นผลประโยชน์ที่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐ

การวัด วัดการได้รับประโยชน์หรือการอุดหนุนงบประมาณด้านสุขภาพจากรัฐ

วิธีการคำนวณ การวิเคราะห์การได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนงบประมาณด้านสุขภาพจากรัฐหรือ Benefit incidence analysis มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

(1) จำแนกประชากรเป็นกลุ่มตามเศรษฐกิจฐานะ โดยใช้ ดัชนีทรัพย์สิน (asset index) ของแต่ละครัวเรือน เป็น 5 กลุ่ม (quintile groups) คือ กลุ่มยากจนที่สุด กลุ่มยากจน กลุ่มเศรษฐกิจฐานะปานกลาง กลุ่มเศรษฐกิจฐานะดี และกลุ่มเศรษฐกิจฐานะดีที่สุด

(2) แจกแจงการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของประชากรทั้งบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ (utilization)

(3) นำข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยที่ภาครัฐสนับสนุนในการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลต่างๆมาใช้ในการคำนวณ

(4) เปรียบเทียบปริมาณและสัดส่วนของทรัพยากรสุขภาพที่ประชากรได้รับจากรัฐตามระดับเศรษฐกิจฐานะ โดยใช้ concentration curve ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการอุดหนุนค่าบริการสุขภาพกับสัดส่วนครัวเรือนที่เรียงตามลำดับจากยากจนที่สุดถึงร่ำรวยที่สุด ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะอยู่บนเส้นแห่งความเป็นธรรม (equity line) ซึ่งเป็นเส้นทแยงมุม 45 องศา ระหว่างแกนนอนที่แทนจำนวนสะสมของครัวเรือนที่เรียงลำดับตามเศรษฐกิจฐานะ และแกนตั้งที่แทนปริมาณสะสมของการอุดหนุนจากรัฐ และดัชนี concentration index (CI) ซึ่งมีค่าเป็นสองเท่าของพื้นที่ระหว่างเส้นความเป็นธรรมกับ concentration curve โดยมีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ดัชนีทรัพย์สิน

หมวดที่ 11 สุขภาพจิต มี 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 11.1 อัตราการฆ่าตัวตาย

นิยาม การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ

การวัด วัดจากอัตราการฆ่าตัวตาย

วิธีการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 100,000$$

โดยมีค่าเป้าหมายที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัดที่ 11.2 ระดับสุขภาพจิตของคนไทย

นิยาม องค์การอนามัยโลกนิยามคำว่า “สุขภาพจิต” ว่าหมายถึงสุขภาวะ (state of well-being) ซึ่งบุคคลสามารถเข้าถึงศักยภาพของตนเองในการจัดการปัญหาและความเครียดในชีวิตประจำวันได้ และสามารถทำงานได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ จนกระทั่งสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของ

ตนเองได้ กรมสุขภาพจิต นิยาม “สุขภาพจิต” ไว้คล้ายกัน ว่าหมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป” โดยพิจารณาจากองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ดังนี้

1. สภาพจิตใจ (6 ข้อ 18 คะแนน) หมายถึงสภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ในการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจกระทั่งอาจเป็นความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสามารถจำแนกย่อยลงได้อีกเป็น 2 องค์ประกอบย่อยคือ

1.1 ความรู้สึกที่ดี (3 ข้อ 9 คะแนน) ประกอบด้วยความรู้สึกพึงพอใจ สบายใจ ภูมิใจ

1.2 การมีความรู้สึกที่ไม่ดี (3 ข้อ 9 คะแนน) ประกอบด้วยความรู้สึกผิดหวัง มีทุกข์ เบื่อหน่าย ซึ่งในการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้ได้มีการแปลงรหัสคำตอบแล้ว กล่าวคือ หากมีความรู้สึกไม่ดี มากที่สุด จะได้ 0 คะแนน ขณะที่หากไม่มีความรู้สึกไม่ดีเลยจะได้ 3 คะแนน

2. สมรรถภาพของจิตใจ (3 ข้อ 9 คะแนน) หมายถึงความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และในการจัดการปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (3 ข้อ 9 คะแนน) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม แม้บางครั้งจะต้องเสียสละความสุขสบายหรือทรัพย์สินส่วนตัวบ้างก็ตาม

4. ปัจจัยสนับสนุน (3 ข้อ 9 คะแนน) หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกมั่นคง และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การวัด คำนวณหาคะแนนสุขภาพจิตของคนไทยเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ

วิธีการคำนวณ ใช้การคำนวณตามการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย และ Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15)

หมวดที่ 12 สุขภาพทางปัญญา มี 1 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสุขของประเทศไทย

นิยาม ระดับความสุขของประเทศไทย หมายถึงระดับความสุขของประชาชนไทย เมื่อเปรียบเทียบกับระดับระหว่างประเทศ หรือในระดับโลก

การวัด คำนวณหาระดับความสุขของประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ

วิธีการคำนวณ ยังไม่ระบุชัดเจน แต่มีข้อมูลการรายงานผลคะแนนความสุขของประเทศไทย ในรายงาน World Happiness Report ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลสถานการณ์ของประเทศไทยได้

หมวดที่ 13 การอภิบาลระบบสุขภาพ (ยังไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดจากหลักฐานได้)

หมวดที่ 14 ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มี 1 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 14 จำนวนตำบลที่มีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

นิยาม ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หมายถึง กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะหรือเป็นประเด็นทางสุขภาพในภาพรวมของแต่ละพื้นที่ โดยหัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกัน

การวัด ค้นหาตำบลที่มีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ในแต่ละปีว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือไม่

วิธีการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสำรวจและรวบรวมข้อมูลจำนวนตำบลที่มีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ทั้งหมดในแต่ละปี



สำนักงานคณะกรรมการ
การเลือกตั้งแห่งชาติ