



กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามแผน
ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑



คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตาม
ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ
พ.ศ.๒๕๖๑ และเป็นคู่มือสำหรับผู้ตรวจประเมินยุทธศาสตร์ ระดับคปสอ. และผู้รับการตรวจ
ประเมินระดับ รพ.สต. ประกอบด้วยรายละเอียดตัวชี้วัด ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตาม
แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม จำนวน ๓๑ ตัวชี้วัด

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานตามแผน
ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หากมีข้อผิดพลาดประการใด
คณะผู้จัดทำขอน้อมรับด้วยความยินดี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
คปสอ.เมืองนครพนม
ธันวาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

๑.	การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการจังหวัดนครพนมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างผู้บริหารระดับอำเภอ กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และระหว่างผู้บริหารระดับอำเภอกับหัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองนครพนม	ก-จ
๒.	กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับ รพ.สต.	๑-๒
๓.	รายละเอียดตัวชี้วัด ๓๐ ตัวชี้วัด	
๓.๑	การสร้างเสริมสุขภาพ ทนตสาธารณสุข (ตัวชี้วัดที่ ๑-๑๒)	๓-๒๑
๓.๒	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๑๓-๑๖)	๒๒-๓๔
๓.๓	การจัดการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยจากการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๑๗-๑๘)	๓๕-๔๙
๓.๔	การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ แพทย์แผนไทย (ตัวชี้วัดที่ ๑๙-๒๑)	๕๐-๖๓
๓.๕	การพัฒนาการจัดการสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๒๒- ๒๔)	๖๔-๗๔
๓.๖	การพัฒนาสมรรถนะ งานวิชาการ งานวิจัย (ตัวชี้วัดที่ ๒๕- ๒๖)	๗๕-๗๙
๓.๗	การบริหารจัดการ ระบบควบคุมภายใน (ตัวชี้วัดที่ ๒๗)	๘๐-๘๓
๓.๘	การบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๓๐)	๘๔-๘๗
๓.๙	ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๓๑)	๘๘-๙๕
๓.๑๐	การบริหารการเงินการคลัง กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๒๘-๒๙)	๙๗-๑๐๓

คำรับรองการปฏิบัติราชการ

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับ รพ.สต.

รายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อประกอบคำรับรอง
การปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ
อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

รายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อประกอบคำรับรอง
การปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ
(อำเภอสิทธิ)

อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

ตัวชี้วัด น้ำหนัก เป้าหมาย และเกณฑ์การให้คะแนนตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ระดับ รพ .สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รอบที่ ๑) และ (รอบที่ ๒)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ระดับเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)	เกณฑ์การให้คะแนน				
				๑	๒	๓	๔	๕
เป้าประสงค์ที่ ๑								
๑. ร้อยละภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ	๑	๑๐	๑๘	๑๖	๑๔	๑๒	๑๐
๒. ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี	ร้อยละ	๑	๙๐	๘๕	๘๗.๕	๙๐	๙๒.๕	๙๕
๓. ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ	๑	๑๕	๗	๑๑	๑๕	๑๙	๒๓
๔. ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	๒	๙๐	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๕. ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	๑	๕๔	๕๐	๕๒	๕๔	๕๖	๕๘
๖. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดี สมส่วน	ร้อยละ	๑	๖๔	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖
๗. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี	อัตรา	๒	๓๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิง ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๓๖	๓๔	๓๒	๓๐	๒๘
๘. ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	๓	๖๐	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐
๙. ร้อยละของรพ.สต.ที่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	๔	๖๐	๕๔	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
๑๐. ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปีไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	๒	๖๐	๕๕	๕๗.๒๕	๖๐	๖๒.๒๕	๖๐
๑๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อประชากรแสนคน)	อัตรา	๑	≤ ๖.๓ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน	๗.๓	๖.๘	๖.๓	๕.๘	๕.๓
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังติดตาม ดูแล	ร้อยละ	๒	๗๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
เป้าประสงค์ที่ ๒								
๑๓. ร้อยละคะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม	ร้อยละ	๖	ร้อยละ ๘๐	๖๐	๖๑	๗๑	๘๑	๙๑
๑๔.ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละ	๖	ร้อยละ ๘๐	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
๑๕.ร้อยละคะแนนการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๖๐	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
๑๖.ร้อยละคะแนนการประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ	๗	ร้อยละ ๘๐	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ระดับเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)	เกณฑ์การให้คะแนน				
				๑	๒	๓	๔	๕
เป้าประสงค์ที่ ๓								
๑๗. ร้อยละคะแนนการประเมินกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม	ร้อยละ	๓	ร้อยละ ๘๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
๑๘. ร้อยละคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๘๕/ร้อยละ ๘๘	๖๕	๗๓ /	๗๕ /	๘๐	๘๕ /
เป้าประสงค์ที่ ๔								
๑๙. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐาน	คะแนน	๖	ร้อยละ ๘๐	๗๔	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
๒๐. ร้อยละของ รพ.สต./ศสช./ศสม.ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ	๖	ร้อยละ ๘๐	๔๙	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
๒๑. ร้อยละคะแนนประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	๖	ร้อยละ ๗๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
เป้าประสงค์ที่ ๕								
๒๒. ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ร้อยละ	๒	ร้อยละ ๗๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
๒๓. ร้อยละของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ	ร้อยละ	๒	ร้อยละ ๗๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
๒๔. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๑	ร้อยละ ๘๐	๗๔	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
เป้าประสงค์ที่ ๖								
๒๕. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขมีความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๕	ระดับ	๓	ระดับ ๓	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
๒๖. ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R&D ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓	ร้อยละ	๓	ร้อยละ ๒๐	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
เป้าประสงค์ที่ ๗								
๒๗. ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	ร้อยละ	๖	๘๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๘ (อำเภออิลิทธิ)								
๒๘. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของ รพ.สต.เขตอำเภอเมืองนครพนม.	ร้อยละ	๓	๘๐	๒๐	๔๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๒๙. การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของรพ.สต. อำเภอเมือง	ร้อยละ	๓	๑๐๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๙								
๓๐. ร้อยละคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์	คะแนน	๔	๘๕ คะแนน	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
เป้าประสงค์ที่ ๑๐								
๓๑. ร้อยละหน่วยบริการที่มีการจัดการคุณภาพระบบงานข้อมูลและเทคโนโลยี	ร้อยละ	๔	ร้อยละ ๘๕	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
รวม ๓๑ ตัวชี้วัด		๑๐๐						

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๑

คำอธิบายภาวะโลหิตจาง หมายถึง ผลHct. ครั้งที่ ๒ < ๓๓%หรือ Hb< ๑๑ g./dl

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลHct. ครั้งที่ ๒ } < ๓๓\% \text{ หรือ Hb} < ๑๑ \text{ g./dl} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ทั้งหมด}}$$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

รพ.สต.:ร้อยละภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐

เกณฑ์การให้คะแนน :ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๒ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๘	๑ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๖	๒ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๔	๓ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒	๔ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐	๕ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน :จังหวัดประเมิน รพ.สต. รอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๒ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๔	๑ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒	๒ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐	๓ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘	๔ คะแนน
😊	ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๖	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ			๑๘.๗

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม
---	----------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางดลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๑

คำอธิบาย การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง การตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) และคัดกรองในเด็ก ๔ ช่วงวัย (เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน)

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปี (๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)

สูตรการคำนวณ :

จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM/DAIMx ๑๐๐
จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับรพ.สต.:ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ร้อยละ ๙๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต.รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ร้อยละ ๘๕	๑ คะแนน
😊	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ร้อยละ ๘๗.๕	๒ คะแนน
😊	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ร้อยละ ๙๐	๓ คะแนน
😊	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ร้อยละ ๙๒.๕	๔ คะแนน
😊	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี) ร้อยละ ๙๕	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐ – ๕ ปี)	ร้อยละ	๐	๘๘.๘๗	๘๒.๖๑

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากรายงาน HDC
---	-----------------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางตลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๑

คำอธิบายการคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง การตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) และคัดกรองในเด็ก ๔ ช่วงวัย (เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน)

พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านด้านใดด้านหนึ่งใน ๕ ด้าน หรือไม่ผ่านทั้ง ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM/DAIM}}$$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต.: ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินรพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๔ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๗	๑ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๑	๒ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๕	๓ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๙	๔ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ	๐	๙.๑๖	๕.๙๑

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากรายงาน HDC
---	-----------------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางตลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๒

คำอธิบายพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านด้านใดด้านหนึ่งใน ๕ ด้าน หรือไม่ผ่านทั้ง ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก

การกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง การตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) ซ้ำครั้งที่ ๒ ในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน ๓๐ วัน

สูตรการคำนวณ :

จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการคัดกรองซ้ำครั้งที่ ๒ ภายใน ๓๐ วัน x ๑๐๐
จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าทั้งหมด

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต.: ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินรพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๘๐	๑ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๘๕	๒ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๙๐	๓ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕	๔ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๑๐๐	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ละเด็ก ๐ – ๕ ปี สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	๐	๗๙.๙๔	๖๒.๘๓

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากรายงาน HDC
---	-----------------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางตลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๕ : ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๑

คำอธิบายสูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SDของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

สูงดีสมส่วน หมายถึงเด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

สูตรการคำนวณ :

จำนวนเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ที่สูงดีสมส่วน x ๑๐๐ จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต.:ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๔

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินรพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๒ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๐	๑ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๒	๒ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๔	๓ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๖	๔ คะแนน
😊	เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๘	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	๐	๖๕.๖๓	๔๖.๙๘

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากรายงาน HDC
---	-----------------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางดลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๖ : ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดี สมส่วน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก: ๑

คำอธิบาย

เด็กวัยเรียนหมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปีจนถึง ๑๔ ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ ๖ ปีเต็ม- ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)
โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัดหมายถึงโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษา
ขยายโอกาสและมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้นม.๑ - ม.๓)

สูงดีหมายถึงเด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปเมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตกรมอนามัยปี ๒๕๕๒ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

สมส่วนหมายถึงเด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วนเมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตกรมอนามัยปี ๒๕๕๒ มีค่าระหว่าง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เด็กสูงดีสมส่วนหมายถึงเด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด}}$$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต.:เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดี สมส่วน $\geq$ ร้อยละ ๖๔

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	ร้อยละเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒	๑ คะแนน
😊	ร้อยละเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓	๒ คะแนน
😊	ร้อยละเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๔	๓ คะแนน
😊	ร้อยละเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๕	๔ คะแนน
😊	ร้อยละเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดี สมส่วน	ร้อยละ	๖๙.๗๕	๖๒.๓๒	๖๓

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากรายงาน HDC
---	-----------------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางดลนพร สุทธิจักร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๗ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

หน่วยวัด : อัตรา

น้ำหนัก: ๒

คำอธิบาย

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีหมายถึงจำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี} \times ๑,๐๐๐}{\text{จำนวนหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีทั้งหมด}}$$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต.:อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ≤ ๓๒ อัตรา/พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๖	๑ คะแนน
😊	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๔	๒ คะแนน
😊	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๒	๓ คะแนน
😊	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๐	๔ คะแนน
😊	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๒๘	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	อัตรา	๒๘.๘๘	๒๙.๒๒	๒๙.๖๐

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	ข้อมูล ๔๓ แฟ้มจากรายงาน HDC
---	-----------------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางดลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๓

คำอธิบาย :

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพโดยสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ ๗ ข้อ ระดับตำบล คือ

๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง (รายงาน HDC) และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว
๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
 - ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการตำบลด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพกรมอนามัย ๔ องค์ประกอบ
๓. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว
๔. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
 - บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.
๕. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Caremanager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.)
๖. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล LTC
๗. มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) โดยท้องถิ่นชุมชนและมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Careplan) มีทะเบียนสรุปลการดำเนินงานผู้สูงอายุรายบุคคลจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Longtermcare) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑	- มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง (รายงาน HDC) - มีข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว	๑๐
๒	-มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (แบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพกรมอนามัย เกณฑ์ ๔ องค์ประกอบ)	๒๐
๓	-มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว (LTC เพียง ๓,๔)	๑๐
๔	-มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล	๑๐
๕	-มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Caremanager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.)	๑๐
๖	-มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล LTC	๑๐
๗	-มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) โดยท้องถิ่น	๓๐

	ชุมชนและมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Careplan) มีทะเบียนสรุปผลการดำเนินงานผู้สูงอายุรายบุคคล จากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม	
--	--	--

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต.:ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐
สูตรการคำนวณ :

จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTerm Care) ผ่านเกณฑ์x ๑๐๐
จำนวนตำบลเป้าหมาย LTC ทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐	๑ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๕	๒ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐	๓ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕	๔ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐	๕ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต. รอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐	๑ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕	๒ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐	๓ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๕	๔ คะแนน
☺	ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	เอกสารประเมินตำบล LTC องค์ประกอบ ๗ ข้อ เป็นรูปเล่ม
๒	รายงาน HDC
๓	โปรแกรม Vision ๒๐๒๐
๔	โปรแกรม LTC

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางดลนพร สุทธิจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๙ : ร้อยละ ๖๐ รพ.สต./ศสม. จัดให้มีบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๔

คำอธิบาย : **รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปาก** หมายถึง รพ.สต. และ ศสม. ที่มีทันตบุคลากรให้บริการประจำ หรือ มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากโดยการหมุนเวียนทันตบุคลากรให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง

บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ หมายถึง การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และนอกสถานบริการสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์

- กิจกรรมบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตามเกณฑ์ คือ

๑. คลินิกฝากครรภ์(ANC) คือ การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ ครั้ง บริการชุดหินน้ำลาย

ทำความสะอาดฟัน ในรายที่จำเป็นหรือส่งต่อในรายที่จำเป็น

๒. คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) มีการให้แปรงสีฟันและยาสีฟันให้กับเด็กที่มารับบริการ

มีการตรวจช่องปากทำความสะอาด และประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของเด็ก การฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ การจัดระบบเฝ้าระวัง ติดตามดูแลต่อเนื่องในเด็กกลุ่มเสี่ยง (เด็กกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กที่ฟันไม่สะอาด/ฟันมีรอยขาวขุ่น/มีฟันผุ) ให้บริการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงด้วยการทาฟลูออไรด์วานิชทุก ๖ เดือน

๓. ศูนย์พัฒนาเด็ก คือ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกคน ปีละ ๑ ครั้ง และแจ้งผลการตรวจ

ทั้งให้คำแนะนำ เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง โดยทันตบุคลากร

หรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนให้เด็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและครูผู้ดูแลเด็กตรวจ

ทำความสะอาดในการแปรงฟัน เด็กเล็กจัดกิจกรรมด้านอาหารและอาหารว่างให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี

๔. โรงเรียนประถมศึกษา คือ การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาทุกคน อย่างน้อย

ปีละ ๑ ครั้ง ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และซี่ที่ ๒ แก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา การ

ให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียนประถมศึกษาตามความจำเป็น ให้บริการอุดฟันแท้ในเด็กประถมศึกษา

สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างถูกต้อง

ทุกวันทั้งโรงเรียนสนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมด้านอาหารและอาหารว่างให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี

๕. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/เบาหวาน คือ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๖. กลุ่มผู้สูงอายุ คือ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุปีละ ๑ ครั้ง สนับสนุน

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

เกณฑ์การประเมิน : คปสอ. ประเมินรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

รพ.สต./ศสม.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

- รพ.สต.มีการให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพครบ ๑๕ กิจกรรม ไม่น้อยกว่า ๕๐ คะแนน

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับอำเภอ : รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ ๕๐ คะแนน

การคำนวณ :

รายการข้อมูล A = จำนวน รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากได้คุณภาพตามเกณฑ์

รายการข้อมูล B = จำนวน รพ.สต./ศสม.ทั้งหมด

$$= (A \times B) \times 100$$

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล	คะแนน ที่ได้
๑.การตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ ครั้ง (๔)	☐ ≥ร้อยละ๘๐ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๗๐-๗๙ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๐-๖๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๕๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๒.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (๓)	☐ ≥ร้อยละ๘๐ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๗๐-๗๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๖๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๓.หญิงมีครรภ์ได้รับการบริการตามความจำเป็น (๓)	☐ ≥ร้อยละ๒๐ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๑๐-๑๙ (๒ คะแนน) ☐ ร้อยละ๑-๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๔.เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก (๕)	☐ ≥ร้อยละ๗๐ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๕-๖๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๐-๖๔ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๕๕-๕๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๕๔ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๕.เด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (๕)	☐ ≥ร้อยละ๗๐ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๕-๖๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๐-๖๔ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๕๕-๕๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๕๔ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล	คะแนน ที่ได้
๖.เด็ก ๐-๒ ปี เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่(๕)	☐ ≥ร้อยละ๕๐ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๔๐-๔๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๓๐-๓๙ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๒๐-๒๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๑๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๗.เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (๕)	☐ ≥ร้อยละ๘๐ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๗๐-๗๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๐-๖๙ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๕๐-๕๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๔๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๘.เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่(๕)	☐ ≥ร้อยละ๘๐ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๗๐-๗๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๖๐-๖๙ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๕๐-๕๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๔๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๙.เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (๕)	☐ ≥ร้อยละ๕๐ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๔๐-๔๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๓๐-๓๙ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๒๐-๒๙ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๑๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๑๐.เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (๕)	☐ ≥ร้อยละ๘๕ (๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ๘๐-๘๔ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ๗๕-๗๙ (๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ๗๐-๗๔ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ๖๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล	คะแนน ที่ได้
๑๑.เด็กอายุ ๖ ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ (๑๐)	☐ ≥ ร้อยละ ๓๐ (๑๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๕-๒๙ (๘ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๐-๒๔ (๖ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๑๕-๑๙ (๔ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๑๐-๑๔ (๒ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ ๙ (๑ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๑๒.เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (๑๕)	☐ ≥ ร้อยละ ๖๐ (๑๕ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๕๐-๕๙ (๑๓ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๔๐-๔๙ (๑๑ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๓๐-๓๙ (๙ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๐-๒๙ (๗ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๑๐-๑๙ (๕ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ ๙ (๓ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๑๓.เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการอุดฟันแท้เรียบร้อยทั้งปาก (๑๐)	☐ ≥ ร้อยละ ๗๐ (๑๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๖๐-๖๙ (๘ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๕๐-๕๙ (๖ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๔๐-๔๙ (๔ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ ๓๙ (๒ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๑๔.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (๑๐)	☐ ≥ ร้อยละ ๗๐ (๑๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๖๐-๖๙ (๘ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๕๐-๕๙ (๖ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๔๐-๔๙ (๔ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ ๓๙ (๒ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	
๑๕.ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (๑๐)	☐ ≥ ร้อยละ ๗๐ (๑๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๖๐-๖๙ (๘ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๕๐-๕๙ (๖ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๔๐-๔๙ (๔ คะแนน) ☐ ≤ ร้อยละ ๓๙ (๒ คะแนน) ☐ ไม่มีผลงาน (๐ คะแนน)	HDC จังหวัด สัมภาษณ์	

เกณฑ์การให้คะแนนประเมิน รพสต./ ศสม. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ ๑๕กิจกรรม < ๔๕ คะแนน	๑ คะแนน
รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ ๑๕กิจกรรม ๔๕-๔๙ คะแนน	๒ คะแนน
รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ ๑๕กิจกรรม ๕๐-๕๔ คะแนน	๓ คะแนน
รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ ๑๕กิจกรรม ๕๕-๕๙ คะแนน	๔ คะแนน
รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ ๑๕กิจกรรม ≥ ๖๐ คะแนน	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล : HDC ของจังหวัด

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
-รพ.สต.จัดบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	จำนวน	-	๕๒.๒๖	๕๔.๑๙	๕๖.๔๙

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายยุทธชัย ตรีสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗
นางอัจฉรา พรหมนิล	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม	เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘
นายสุรจิตร คุสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางสาวปิณดา วงศ์เทราช	รพ.นครพนม	เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔
นางดลนพร สุทธิจักร์	สสอ.เมืองนครพนม	เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัด ๑๐ : ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๒

คำอธิบาย : เด็กอายุ ๓ ปี หมายถึง เด็กอายุ ๓ ปี เต็ม ถึง ๓ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วันอยู่ในเขตรับผิดชอบ
ปราศจากฟันผุ หมายถึง ในช่องปากเด็ก ปราศจากฟันผุ (caries free) โดยไม่มีรูผุ (cavity)
ฟันถอน (missing) และอุด (filling)

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินรพ.สต.รอบ ๑๒ เดือน

😊 รพ.สต./ศสม/รพ.ทุกแห่งมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๕๕	๑ คะแนน
😊 รพ.สต./ศสม/รพ.ทุกแห่งมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๕๗.๕	๒ คะแนน
😊 รพ.สต./ศสม/รพ.ทุกแห่งมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๐	๓ คะแนน
😊 รพ.สต./ศสม/รพ.ทุกแห่งมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๒.๕	๔ คะแนน
😊 รพ.สต./ศสม/รพ.ทุกแห่งมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๕	๕ คะแนน

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับอำเภอ : ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๓ ปี

การคำนวณ :

รายการข้อมูล A = จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากไม่พบฟันผุ

รายการข้อมูล B = จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากทั้งหมด

$$= (A \times B) \times ๑๐๐$$

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน คปสอ รอบ ๑๒ เดือน

😊 รพ.สต.มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๕๕	๑ คะแนน
😊 รพ.สต.มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๕๗.๕	๒ คะแนน
😊 รพ.สต.มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๐	๓ คะแนน
😊 รพ.สต.มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๒.๕	๔ คะแนน
😊 รพ.สต.มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๖๕	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	จำนวน	๕๔.๘๔	-	๕๓.๙๘	๕๙.๒๘

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- HDC ของจังหวัด รวบรวมข้อมูลสถานะช่องปากโดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากร
- แบบสัมภาษณ์และสอบถาม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗
นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘
นายสุรจิตร คุสกุล หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๒๔

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางสาวปวีณา วงศ์เทราช รพ.นครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๒๔
นางดลนพร สุทธิจักร์ สสอ.เมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

หน่วยวัด : อัตราต่อประชากรแสนคน

น้ำหนัก : ๑

คำอธิบาย :

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริงๆ เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำสำเร็จ

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ} \times ๑๐๐,๐๐๐}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน ± 0.5 หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ > 6.8 ต่อแสนประชากร	๑ คะแนน
😊	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $6.4 - 6.8$ ต่อแสนประชากร	๒ คะแนน
😊	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $5.9 - 6.3$ ต่อแสนประชากร	๓ คะแนน
😊	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $5.4 - 5.8$ ต่อแสนประชากร	๔ คะแนน
😊	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 5.3 ต่อแสนประชากร	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อประชากรแสนคน	๕.๙๕	๗.๒๒	๘.๗๔

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	รายงาน ๕๐๖ , มบ.๑
---	-------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรำไพ นิกุลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นายณัฐนันท์ สุตรสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๒

คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัสโรคของ ICD๑๐ ดังนี้
๑. Mental and Behavioral disorders due to use of alcohol (F๑๐.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพแอลกอฮอล์ ๒. Mental and Behavioral disorders due to use of other stimulants including caffeine (F๑๕.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาบ้า ๓. Mental and Behavioral disorders due to multiple drug use and of other psychoactive substance (F๑๙.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาหลายชนิดและ/หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ ๔. Schizophrenia (F๒๐.xx) : โรคจิตเภท ๕. Depressive episode (F๓๒.xx) : โรคซึมเศร้า ๖. ผู้ป่วยกลุ่ม Attempt suicide (X๘๔) หรือ Suicide ideal (ในทุกกลุ่มโรค)

การเฝ้าระวัง ติดตามดูแล หมายถึงการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายตามแนวทางในโปรแกรม dashboard

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด}}$$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต. :ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล

ร้อยละ ๗๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล ร้อยละ ≤๖๐	๑ คะแนน
☺	ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล ร้อยละ ๖๑-๖๕	๒ คะแนน
☺	ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล ร้อยละ ๖๖ - ๗๐	๓ คะแนน
☺	ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล ร้อยละ ๗๑ - ๗๕	๔ คะแนน
☺	ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล ร้อยละ >๗๕	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง และผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแล	ร้อยละ	-	-	-

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	โปรแกรม dashboard ๕๐๖
---	-----------------------

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นางอัจฉราพรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นายณัฐนันท์ สุตรสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ร้อยละคะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๖

คำอธิบาย :

การเฝ้าระวังโรค หมายถึง การติดตาม สังเกต พินิจพิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของการเกิด การกระจายของโรค หรือปัญหาสาธารณสุขรวมทั้ง ปัจจัยที่ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วย กระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ ผู้ใช้ ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรค อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

การป้องกัน หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นกับบุคคลหรือชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพให้ สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีทั้งบุคคลและชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคขึ้นจะต้องรีบค้นหา ให้พบ ให้การรักษาอย่างถูกต้องและป้องกันการเกิดซ้ำ

การควบคุมโรค หมายถึง การลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค ซึ่งจะเป็นผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรงขึ้นในชุมชน

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง การดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือกู้ สถานการณ์ที่รุนแรงให้กลับสู่ภาวะปกติ ภายใน ระยะเวลาที่สั้นที่สุดด้วยมาตรการที่ได้มีการเตรียมพร้อมไว้ รับมืออย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกัน ควบคุม และยับยั้งไม่ให้โรคแพร่กระจายออกไป ในวงกว้าง และไม่เกิดความเสียหายต่อชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม หมายถึง โรคที่สามารถถ่ายทอด หรือติดต่อจาก สิ่งมีชีวิตหนึ่งไปยังอีกสิ่งมีชีวิตหนึ่งได้ โดยไม่จำกัดว่าสิ่งมีชีวิตนั้นจะเป็นมนุษย์หรือไม่ก็ตาม ซึ่งสามารถแพร่ไปสู่ สิ่งมีชีวิตอื่นได้โดยการสัมผัส สูดดมหายใจ การรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อปนอยู่ หรือผ่านตัวกลางที่ เรียกว่าพาหะ ซึ่งได้แก่ โรคไข้เลือดออก อหิวาต์ วัวบ้า อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

รายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดกระบวนการ : ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

	กระบวนการ	คะแนนเต็ม
ไข้เลือดออก	มีการติดตามการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทาง ๓-๓-๑ ในผู้ป่วย/สงสัยทุกราย(รายงาน R8-506)	๒๕
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในพื้นที่ทุกเดือน ๒. มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และมีการดำเนินงานตามแผนทั้งการปฏิบัติงานเป็นเอกเทศหรือบูรณาการกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	๑๕
อาหารเป็นพิษ	๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในพื้นที่ทุกเดือน ๒. มีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และมีการดำเนินงานตามแผนทั้งการปฏิบัติงานเป็นเอกเทศหรือบูรณาการกับงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	๑๕

โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี	๑. มีแผนปฏิบัติการ ในตำบลที่เป็นพื้นที่ดำเนินการตามโครงการ ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ปี ๖๑ ๒. มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระ/ปัสสาวะในประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง พยาธิใบไม้ตับ และประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกรายได้รับ การรักษา และติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านฐานข้อมูล Isan cohort ๓. อสม./ประชาชน ในพื้นที่ ได้รับการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ๔. มีการสื่อสารสาธารณะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ดำเนินงาน	๒๐
การตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน	๑. มีแผนปฏิบัติการ/และฝึกซ้อมตามแผนสำหรับการปฏิบัติงานใน กรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉินฯ ทั้งการปฏิบัติงานเป็นเอกเทศและเมื่อต้อง ประกอบทีมร่วมกับทีมเฉพาะกิจด้านอื่นหรือหน่วยงานอื่น ๒. มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ การระบาดของโรครวมถึงภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข สามารถแจ้งเตือนภัยเสนอผู้บริหาร บุคคลและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทันเหตุการณ์(ความสม่ำเสมอของการส่ง รง 506 และ R8-506) ๓. SRRT มีความเป็นทีม มีความพร้อม และมีความสามารถในการ ปฏิบัติงานควบคุมโรคเบื้องต้น ๔. มีรายงานผลการสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพ ครบตาม เกณฑ์ พร้อมทั้งจัดส่งรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวนภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	๒๕

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ : การลดโรค

โรค	เงื่อนไข	คะแนนเต็ม
โรคไข้เลือดออก	อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๖-๒๕๖๐) จากรายงาน ๕๐๖	๔๕
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๖-๒๕๖๐) จากรายงาน ๕๐๖	๓๐
อาหารเป็นพิษ	อัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๖-๒๕๖๐) จากรายงาน ๕๐๖	๒๕

สัดส่วนคะแนนตัวชี้วัดกระบวนการและผลลัพธ์ สัดส่วน ๖๐ : ๔๐

สูตรการคำนวณ : การปรับสัดส่วนคะแนน = $\frac{\text{ร้อยละของคะแนนที่ได้ในแต่ละส่วน} \times \text{สัดส่วนคะแนน}}{100}$

คะแนนรวม = คะแนนตัวชี้วัดกระบวนการที่ปรับสัดส่วนแล้ว + คะแนนตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ปรับสัดส่วนแล้ว

เป้าหมายปี ๒๕๖๐:

ระดับ รพ.สต.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐

เกณฑ์การให้คะแนน: ผลการประเมินระดับจังหวัด ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน $\pm$ ๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	รพ.สต.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๘ แห่ง หรือน้อยกว่า	๑ คะแนน
😊	รพ.สต.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๙ แห่ง	๒ คะแนน
😊	รพ.สต.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐ = ๑๐ แห่ง	๓ คะแนน
😊	รพ.สต.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐ = ๑๑ แห่ง	๔ คะแนน
😊	รพ.สต.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและลดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐ = ๑๒ แห่ง	๕ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ. ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน $\pm$ ๑๐ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์คะแนน $\leq$ ร้อยละ ๖๐	๑ คะแนน
😊	รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ ๖๑ - ๗๐	๒ คะแนน
😊	รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๗๑ - ๘๐	๓ คะแนน
😊	รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๑ - ๙๐	๔ คะแนน
😊	รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๙๑ ขึ้นไป	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ				
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
รพ.สต.ผ่านมาตรฐาน SRRT ระดับดี	จำนวน	-	-	๑	๒	๔
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	อัตรา/แสน	๓๓๒.๘๙	๒๑.๔๒	๑๒๔.๙๘	๔๖.๑๔	๑๗.๓๕
อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	อัตรา/แสน	๑๗๙๗	๑๕๘๒	๑๕๘๕	๑๖๔๑	๑๐๒๔
อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ	อัตรา/แสน	๕๐๕	๔๖๓	๔๗๘	๓๕๔	๑๙๒

กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายไกรลาส โกษาแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นายทวี ขวัญมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ : ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๖

คำอธิบาย :

๑. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ

๑.๑ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา

๑.๒ รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษายเป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

๒. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม

๒.๑ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

๒.๒ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค

๓. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค

ระดับ รพ.สต.

๑. มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วย HIV DM ผู้สูงอายุ ครอบครัวทุกกลุ่มเสี่ยงที่มีในพื้นที่
๒. มีกิจกรรมดูแลกำกับการกินยา (DOT) ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
๓. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน
๔. มีกิจกรรมให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์

รายละเอียดตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดกระบวนการ : ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	กระบวนการ	คะแนนเต็ม
๑	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ระดับตำบล คำนวณข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรการที่เหมาะสมกับปัญหา เช่น กำหนดเป้าหมายการค้นหา	๕

	และขึ้นทะเบียน กำหนดเป้าหมายพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง - มีการวิเคราะห์ข้อมูลและมีรายงานสถานการณ์ ๒.๕ คะแนน - มีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ๒.๕ คะแนน													
๒	มีแผนปฏิบัติการและโครงการที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ มีรายงานผลการกำกับและติดตามการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด เพื่อลด การตาย การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อของพื้นที่เป้าหมาย - มีแผนปฏิบัติการและโครงการ ๒.๕ คะแนน - มีรายงานผลการติดตามการดำเนินงาน ๒.๕ คะแนน	๕												
๓	มีกิจกรรมเร่งรัดการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัส บุคคลที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง ผู้สูงอายุ และบุคลากรสาธารณสุข - มีกิจกรรมการคัดกรอง ในกลุ่มเสี่ยง ๑๐ คะแนน - มีผลการดำเนินการคัดกรอง ๑๐ คะแนน	๒๐												
๔	ผู้ป่วยมีผู้กำกับการกินยา DOT และสรุปการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย <table><tr><td>๑ คะแนน</td><td>๒ คะแนน</td><td>๓ คะแนน</td><td>๖ คะแนน</td><td>๗ คะแนน</td><td>๑๐ คะแนน</td></tr><tr><td>< ๑๐</td><td>๑๐-๑๙</td><td>๒๐-๒๙</td><td>๓๐-๓๙</td><td>๔๐-๔๙</td><td>> ๕๐</td></tr></table>	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๖ คะแนน	๗ คะแนน	๑๐ คะแนน	< ๑๐	๑๐-๑๙	๒๐-๒๙	๓๐-๓๙	๔๐-๔๙	> ๕๐	๑๐
๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๖ คะแนน	๗ คะแนน	๑๐ คะแนน									
< ๑๐	๑๐-๑๙	๒๐-๒๙	๓๐-๓๙	๔๐-๔๙	> ๕๐									
๕	โรงพยาบาลมีผลการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค QTB <table><tr><td>๑๐ คะแนน</td><td>๑๒ คะแนน</td><td>๑๔ คะแนน</td><td>๑๖ คะแนน</td><td>๑๘ คะแนน</td><td>๒๐ คะแนน</td></tr><tr><td>< ๗๐</td><td>๗๐-๗๔</td><td>๗๕-๗๙</td><td>๘๐-๘๔</td><td>๘๕-๘๙</td><td>๙๐</td></tr></table>	๑๐ คะแนน	๑๒ คะแนน	๑๔ คะแนน	๑๖ คะแนน	๑๘ คะแนน	๒๐ คะแนน	< ๗๐	๗๐-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	๘๕-๘๙	๙๐	๒๐
๑๐ คะแนน	๑๒ คะแนน	๑๔ คะแนน	๑๖ คะแนน	๑๘ คะแนน	๒๐ คะแนน									
< ๗๐	๗๐-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	๘๕-๘๙	๙๐									

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ : เป้าหมายลดโรค

มุ่งเป้าหมายลดการป่วย การตาย การขาดยา และป้องกันการดื้อยาโดยลดอุบัติการณ์ วัณโรคลง ร้อยละ ๒๐ จากปัจจุบัน ๑๗๑ ต่อแสนประชากร (๒๕๕๗) เป็น ๑๓๗ ต่อแสนประชากรภายในปี ๒๕๖๓ ตาม แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓

อัตราการสำเร็จการรักษาวัณโรคทุกประเภท (New M+/New M-/Relapse/EP) มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๘๗ ในปี ๒๕๖๑

ลำดับที่	กระบวนการ	คะแนนเต็ม										
๑	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้	๒๐										
	<table><tr><td>๐ คะแนน</td><td>๕ คะแนน</td><td>๑๐ คะแนน</td><td>๑๕ คะแนน</td><td>๒๐ คะแนน</td></tr><tr><td>≤ ๖๙</td><td>๗๐-๗๔</td><td>๗๕-๗๙</td><td>๘๐-๘๔</td><td>≥ ๘๕</td></tr></table>		๐ คะแนน	๕ คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน	≤ ๖๙	๗๐-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	≥ ๘๕
	๐ คะแนน		๕ คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน						
≤ ๖๙	๗๐-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	≥ ๘๕								
๒	อัตราการขาดยา มากกว่า ๒ เดือนติดต่อกัน ในผู้ป่วยวัณโรคปอดสมทบและกลับเป็นซ้ำ เกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้											

	๐ คะแนน	๕ คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน	
	≥ ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	≤ ร้อยละ ๕	

สัดส่วนคะแนนตัวชี้วัดกระบวนการและผลลัพธ์ สัดส่วน ๖๐ : ๔๐

สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{คะแนนที่ได้ในแต่ละส่วน} \times \text{สัดส่วนคะแนน}}{100}$

๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน คปสอ. รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	หน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คะแนน ≤ ร้อยละ ๗๐	๑ คะแนน
😊	หน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ ๗๕	๒ คะแนน
😊	หน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ ๘๐	๓ คะแนน
😊	หน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ ๘๕	๔ คะแนน
😊	หน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ ๙๐	๕ คะแนน

กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายไกรลาศ โกษาแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นายทวี ขวัญมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ : ร้อยละคะแนนการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับ
ตำบลผ่านเกณฑ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๔

คำอธิบาย :

อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งบุคคลหรือสิ่งของที่เกิดขึ้นจาก
จราจรทางบก ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือ
คนเดินเท้า รหัส ICD ๑๐ คือ V๐๑-V๘๘

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบล มีการดำเนินงานป้องกันและลดการ
ตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบล ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล (ศปถ.
ตำบล) และทีมสหสาขาวิชาชีพ

มาตรการ	กรอบกิจกรรม D-RTI	คะแนน
๑. การบริหารจัดการ	๑. มีการดำเนินคณะกรรมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางแบบสหสาขา ร่วมกับศูนย์ ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล (ศปถ.ตำบล)	๑๐
๒. มาตรการ ด้านข้อมูล	๒. มีสอบสวนการบาดเจ็บเชิงลึกทุกครั้งที่มีการเสียชีวิต โดยคณะกรรมการ นำผลการสอบสวนเสนอให้ ศปถ.ตำบล กำหนดมาตรการแก้ไข	๑๐
	๓. มีการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ทันเวลา	๑๐
	๔. มีการใช้ระบบรายงานของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (PHER Accident) ในการ เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา	๑๐
๓. มาตรการ ป้องกัน	๕. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ มีการดำเนินการ D – RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี	๑๕
	๔. มีการดำเนินการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบ / ทีม RTI ระดับตำบล	๑๕
	๔. สัดส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อาสาฉุกเฉินชุมชน (อชช.) รายใหม่ สัดส่วนมากกว่า ๑:๕๐ = ๑ คะแนน สัดส่วน ≤ ๑:๕๐ = ๒ คะแนน สัดส่วน ≤ ๑:๔๕ = ๔ คะแนน สัดส่วน ≤ ๑:๔๐ = ๖ คะแนน สัดส่วน ≤ ๑:๓๕ = ๘ คะแนน สัดส่วน ≤ ๑:๓๐ = ๑๐ คะแนน	๑๐

๔. การ รักษาพยาบาล	๓. ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนวิกฤติฉุกเฉินสีแดง (ESI๑ ,๒) ณ จุดเกิดเหตุ Scene Triage ที่นำส่งโดยระบบ EMS ได้รับการนำส่งหรือรับต่อ โดยรถพยาบาลระดับสูง (ALS) ≥ ร้อยละ ๕๐ = ๒ คะแนน ≥ ร้อยละ ๖๐ = ๔ คะแนน ≥ ร้อยละ ๗๐ = ๖ คะแนน ≥ ร้อยละ ๘๐ = ๘ คะแนน ≥ ร้อยละ ๙๐ = ๑๐ คะแนน	๑๐																						
	๔. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ESI ๑,๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด ≥ ร้อยละ ๘ = ๒ คะแนน ≥ ร้อยละ ๑๐ = ๔ คะแนน ≥ ร้อยละ ๑๒ = ๖ คะแนน ≥ ร้อยละ ๑๔ = ๘ คะแนน ≥ ร้อยละ ๑๖ = ๑๐ คะแนน <table><tr><th rowspan="2">Baseline ค่าเฉลี่ย</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานรอบ ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>๒๕๕๘</th><th>๒๕๕๙</th><th>๒๕๖๐</th></tr><tr><td>๑,๐๘๕</td><td>ESI๑ ,๒ ที่มาด้วย EMS</td><td>-</td><td>๙๐๓</td><td>๑,๒๖๘</td></tr><tr><td>๑๐,๓๗๓</td><td>ESI๑ ,๒ ที่มาใช้บริการ ทั้งหมด</td><td>-</td><td>๙,๙๗๗</td><td>๑๐,๗๖๘</td></tr><tr><td>๑๐.๔๖</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td>ร้อยละ ๙.๐๕</td><td>ร้อยละ ๑๑.๗๗</td></tr></table>	Baseline ค่าเฉลี่ย	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบ ปีงบประมาณ			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑,๐๘๕	ESI๑ ,๒ ที่มาด้วย EMS	-	๙๐๓	๑,๒๖๘	๑๐,๓๗๓	ESI๑ ,๒ ที่มาใช้บริการ ทั้งหมด	-	๙,๙๗๗	๑๐,๗๖๘	๑๐.๔๖	ร้อยละ		ร้อยละ ๙.๐๕	ร้อยละ ๑๑.๗๗
Baseline ค่าเฉลี่ย	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานรอบ ปีงบประมาณ																				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐																				
๑,๐๘๕	ESI๑ ,๒ ที่มาด้วย EMS	-	๙๐๓	๑,๒๖๘																				
๑๐,๓๗๓	ESI๑ ,๒ ที่มาใช้บริการ ทั้งหมด	-	๙,๙๗๗	๑๐,๗๖๘																				
๑๐.๔๖	ร้อยละ		ร้อยละ ๙.๐๕	ร้อยละ ๑๑.๗๗																				
	๕. ร้อยละจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ลดลง ≥ ร้อยละ ๑๒ = ๑ คะแนน ลดลง ≥ ร้อยละ ๑๕ = ๒ คะแนน ลดลง ≥ ร้อยละ ๑๘ = ๓ คะแนน ลดลง ≥ ร้อยละ ๒๑ = ๔ คะแนน ลดลง ≥ ร้อยละ ๒๔ = ๕ คะแนน	๕																						

ตาราง 1 มาตรการ	กรอบกิจกรรม D-RTI	คะแนน
	๖. ร้อยละจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ลดลง $\geq$ ร้อยละ ๑๒ = ๑ คะแนน ลดลง $\geq$ ร้อยละ ๑๕ = ๒ คะแนน ลดลง $\geq$ ร้อยละ ๑๘ = ๓ คะแนน ลดลง $\geq$ ร้อยละ ๒๑ = ๔ คะแนน ลดลง $\geq$ ร้อยละ ๒๔ = ๕ คะแนน	๕

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับอำเภอ : จำนวน รพ.สต.มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบลผ่านเกณฑ์
ไม่น้อยกว่า....21....แห่ง

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	รพ.สต. มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕๐	๑ คะแนน
☺	รพ.สต. มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕๕	๒ คะแนน
☺	รพ.สต. มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	๓ คะแนน
☺	รพ.สต. มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๖๕	๔ คะแนน
☺	รพ.สต. มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๗๐	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ค่ามัธยฐาน ๓ ปี (๕๘ - ๖๐) ราย (.....)	จำนวน (อัตราต่อประชากรแสนคน)	ราย (.....)	ราย (.....)	ราย (.....)

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	การสังเกตและการสัมภาษณ์ การดำเนินงานของคณะทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ
๒	การประเมินโดยคณะทำงาน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครพนม
๓	ระบบ IS ONLINE / IS WIN , PHER Accident , ระบบรายงาน ๑๙ สาเหตุ
๔	รายงานการอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๑๑๔๒๒
นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางทรงสุตา ไตรปรกรณ์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๑๑๔๒๒
นายรพีภัทร ปิ่นมณี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ – ๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ร้อยละคะแนนการประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๗

คำอธิบาย :

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป กินผักและผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการ กับอารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อมที่ลดเสี่ยงและเอื้อต่อสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีวิถีชีวิตที่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยงลดการเกิดโรค กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในที่นี้ หมายถึง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์การประเมิน : อำเภอ ประเมิน รพ.สต.

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน รอบที่ ๑	คะแนน รอบที่ ๒
๑. กระบวนการ	๑. ๑ มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรคตามหลักระบาดวิทยา อย่างน้อย ๕ โรค และมีการนำข้อมูลมาออกแบบบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง หอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น	๕	-
	๑.๒ มีโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรค NCDs	๕	๕
	๑.๓ มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักแก่ประชาชน	๕	๕
	๑.๔ มีนวัตกรรม/วิจัย/ผลงานทางวิชาการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรค NCDs	-	๕
๒. โรคเบาหวาน	๒.๑ ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ รอบ ๒ วัดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามผลการปรับเปลี่ยนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๕	๒.๕
	๒.๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM $\leq ๒.๔๐\%$	๕	๕
	๒.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	๕	๑๐
	๒.๔ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - ทางตา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - ทางไต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ทางเท้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ - CVD risk ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ภาวะซึมเศร้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๒๐	๑๐
	๒.๕ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD risk ≥ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๒.๕	๒.๕
	๒.๖ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (มีค่าระดับ HbA๑C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗)	๕	๑๐
	๒.๗ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลง	๕	๕
๓.โรคความดันโลหิตสูง	๓.๑ ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ รอบ ๒ วัดกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผลการปรับเปลี่ยนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๕	๒.๕
	๓.๒ กลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยจาก HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน $\geq ๒๐\%$	๕	๕

๓.๓ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	๕	๑๐
๓.๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน - ทางไต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - CVD risk ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ภาวะซึมเศร้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๑๐	๕
๓.๕ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD risk $\geq$ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๒.๕	๒.๕
๓.๖ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (BP<๑๔๐/๙๐ mmHg ติดต่อกัน ๒ ครั้งสุดท้าย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๕	๑๐
๓.๗ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลง	๕	๕
รวม	๑๐๐	๑๐๐

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับตำบล : รพ.สต.มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐

สูตรคำนวณคะแนน : $\frac{\text{จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านการประเมิน} \times ๑๐๐}{\text{จำนวน รพ.สต. ที่ประเมินทั้งหมด}}$

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/-๑ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	รพ.สต. มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๗๐	๑ คะแนน
😊	รพ.สต. มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๗๕	๒ คะแนน
😊	รพ.สต. มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐	๓ คะแนน
😊	รพ.สต. มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๕	๔ คะแนน
😊	รพ.สต. มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๙๐	๕ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
รพ.สต.มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน $\geq$ ร้อยละ ๘๐	จำนวน	-	-	๑๐

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	แผนงาน/โครงการ ในระดับตำบล
๒	แบบบันทึก/ทะเบียน/รายงาน กิจกรรมการดำเนินงาน
๓	Cockpit / HDC

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ - ๕๑๑๔๒๒
นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ - ๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางทรงสุตา ไตรปรกรณ์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ - ๕๑๑๔๒๒
นายรพีภัทร ปิ่นมณี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒ - ๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ : จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม
(คะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๕)

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๓

คำอธิบาย : **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง อาหารตามนิยามของพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ยาตามนิยามของพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เครื่องสำอางตามนิยามของพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ ยาเสพติดให้โทษตามนิยามของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ วัตถุออกฤทธิ์ตามนิยามของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๙ สารระเหยตามนิยามของพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓ เครื่องมือแพทย์ตามนิยามของพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑ และ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕

บริการสุขภาพ หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐานจากการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่างจากสถานที่ผลิตและจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย เช่น อาหารที่ไม่มี อย. อาหารที่พบยาแผนปัจจุบันผสมอยู่ ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เครื่องสำอางที่ไม่มีเลขที่ใบรับแจ้ง ฯลฯ

ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน หมายถึง รายการยาในประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เรื่องยาที่เข้มงวดไม่ให้จำหน่ายในร้านค้า จังหวัดนครพนม

การโฆษณาที่เกินจริง/ฝ่าฝืนกฎหมาย หมายถึง การโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และสถานพยาบาลเอกชนที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หรือ โฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายอาหาร ยา เครื่องสำอาง และสถานพยาบาล ทางสถานีวิทยุชุมชน รถเร่ แผ่นป้ายโฆษณา

รถเร่ หมายถึง ยานพาหนะ แผงลอย หรือ ตลาดนัดเคลื่อนที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง ที่มาจำหน่ายในชุมชนเป็นครั้งคราวตามเวลาที่กำหนด ที่มีการโฆษณาจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเครื่องขยายเสียง ภาพยนตร์ เพลง ป้ายโฆษณา หรือ สื่ออื่นๆ

สถานพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่มีการประกอบกิจการ ดำเนินการโฆษณาสถานพยาบาลฝ่าฝืนกฎหมาย หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ทั้งนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

คปสอ. หมายถึง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การดำเนินการของ คปสอ. ตามเกณฑ์การประเมินกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์การประเมินต่อไปนี้

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
๑	รายงานผลการดำเนินงาน คบส. ๑) บันทึกการตรวจแนะนำร้านค้า ๒) ข้อมูลพื้นฐานและสรุปสถานการณ์ปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ-ตำบล (อำเภอ-ข้อมูลพื้นฐานตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว , ผลตรวจวิเคราะห์, สารปนเปื้อน, ผลตรวจร้านค้า,โฆษณาตำบล-ข้อมูลพื้นฐานตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว , ผลตรวจสารปนเปื้อน,ผลตรวจร้านค้า,โฆษณา) ๓) ส่งบันทึกการตรวจ รายงานตัวอย่างส่งตรวจ ให้แก่ สสจ.นครพนมตามกำหนดเวลา ครบถ้วน - การส่งตัวอย่างศูนย์วิทย์ฯ - การส่งตัวอย่างรถ Mobile Unit - บันทึกการตรวจต่างๆ - รายงานที่ให้ส่ง สสจ.รวม E-Report				๑ ๓ ๓		- บันทึกการตรวจแนะนำร้านค้าของ คบสอ. และ รพ.สต. ที่ลงข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชัดเจน ครบถ้วนเป็นไปตามเป้าหมาย และส่งให้สสจ.ภายในเดือน ก.พ.และ ก.ค.๖๑ - ข้อมูลพื้นฐานและรายงานสรุปสถานการณ์ปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอ. และ รพ.สต. โดยต้องบันทึกข้อมูลใน google document และสรุปในเอกสาร ซึ่งข้อมูลอำเภอให้แยกจากรพ.สต. ข้อมูล รพ.สต.ให้แยกหมู่บ้าน สรุปจากข้อมูล สสจ. -การส่งตัวอย่างศูนย์วิทย์ฯ ๔๐ % -การส่งตัวอย่างรถ Mobile unit ๒๐% -รายงาน/E-Report บันทึกตรวจสถานประกอบการที่ส่ง สสจ. ๔๐%
๒	แผนงาน/โครงการในการกำกับดูแลมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ						

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
	๑)* มีการจัดทำกิจกรรมเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐานจากการส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทย์ฯ รถ Mobile Unit <u>และ</u> <u>สถานพยาบาลที่ฝ่าฝืนกฎหมาย</u> (นอกจากรายงานส่งจังหวัด ต้องมีการตรวจอย่างน้อย ๒ ครั้ง ได้แก่ - ศูนย์วิทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - Mobile Unit ฟอรัมาลิน บอแรกซ์ น้ำมันทอดซ้ำ				๔		- มีกิจกรรมเชิงรุกหลัก ได้แก่ ตรวจแนะนำอย่างน้อย ๒ ครั้ง วิเคราะห์ หาสาเหตุของ กระบวนการที่ไม่ได้ มาตรฐาน จัดประชุม แก้ไขปัญหา หรือ กิจกรรมอื่นๆครอบคลุม จำนวนตัวอย่าง/ <u>สถานพยาบาลที่ไม่ได้</u> <u>มาตรฐาน ภายใน ๓๐</u> <u>วัน</u>
	๒) มีการจัดทำกิจกรรมเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในร้านค้า/ร้านขายส่ง (อาหารไม่มี อย., อาหารที่ไม่ปลอดภัย เช่น อาหาร ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน ครีมทาฝ้าพบบสารห้ามใช้)				๓		- มีกิจกรรมเชิงรุกหลัก ได้แก่ ตรวจแนะนำ จัด ประชุมแก้ไขปัญหา และ กิจกรรมอื่นๆครอบคลุม จำนวนร้านค้าที่พบ ปัญหาภายใน ๓๐ วัน
	๓) มีการจัดทำกิจกรรมเชิงรุกการแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ <u>และสถานพยาบาลเกินจริง</u> ผิดกฎหมาย				๒		- มีกิจกรรมเชิงรุกหลัก ได้แก่ ตรวจแนะนำ จัด ประชุมแก้ไขปัญหา และ กิจกรรมอื่นๆครอบคลุม จำนวนสถานีวิทยุ รถเร่ พิจารณาจากรายงาน นพ.ตสม ที่ส่งจังหวัด สถานีวิทยุ/ป้ายโฆษณา ที่พบปัญหา
	๔) ชุมชนต้นแบบคุ้มครองผู้บริโภค				๔		- โครงการที่ภาคี เครือข่ายดำเนินการด้วย ตนเองหรือร่วมกับ จนท.สธ.ในการจัดการ ปัญหา ยา อาหาร เครื่องสำอาง หรือ การโฆษณาในชุมชน

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
	๕) มีการดำเนินการโครงการตามข้อ ๔ ตามแผน (รอบแรก จะยังไม่พิจารณา) ๖) รพ./รพ.สต. มีการประสานและดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเทศบาล และ อบต ๗. มีทีมเคลื่อนที่เร็ว หรือ ทีม “อย.ระวังภัย” FDA Guard ในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ				๓ ๒ ๔		(ไม่รวมการจัดอบรมความรู้แก่เครือข่าย) - ถ้ามีการดำเนินการ ๑๐๐ % ของหมู่บ้าน ได้ดี ๘๐% พอใช้ ต่ำกว่า ๘๐% ปรับปรุงรอบแรก ดูหนังสือเสนอโครงการของบ อปท. -เอกสารสรุปผลการดำเนินการที่ครบถ้วน หากมีเฉพาะรูปถ่ายให้ “ปรับปรุง” - หลักฐานการประสานการตรวจสอบแก้ไข ปัญหาคุ้มครองผู้บริโภค ไม่รวมการส่งหนังสือราชการ - ดำเนินการครอบคลุมเทศบาลและ อบต. ๑๐๐% ได้ “ดี” ๗๐% ได้ “พอใช้” ต่ำกว่านี้ได้ “ปรับปรุง” - หากมีเฉพาะรูปถ่ายให้ “ปรับปรุง” ๑. คำสั่งแต่งตั้งระดับตำบล ๒. มีแผนปฏิบัติการ ๓. <u>มีการประชุมอบรมและประสานการดำเนินงานระหว่างอำเภอ และตำบล ปีละ ๒ ครั้ง</u> ๔. มีการส่งรายงานทุกเดือน

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
							๕. มีการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย มีตั้งแต่ ๔ ข้อ ได้ “ดี” ๒-๓ ข้อ ได้ “พอใช้” ต่ำกว่า ๒ ข้อหรือไม่มีได้ “ปรับปรุง”
๓	การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ ๑) โชนะมีกิจกรรมพัฒนาความรู้ทักษะ ของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน คบส. ทั้งรายใหม่ และ <u>อบรมฟื้นฟูความรู้รายเก่า</u> ๒) เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบลมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน คบส. (เจ้าหน้าที่อำเภอ ต้องมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน คบส. ทั้ง pre และ post-marketing				๓		๑) เอกสารสรุปกิจกรรมอบรมพัฒนาความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน คบส. ที่ชัดเจนครบถ้วน ถ้ามีครบถ้วนทั้งแผนการอบรม สรุปผลการอบรม และทดสอบความรู้ ได้ “ดี” มีการอบรมแต่หลักฐานไม่ครบได้ “พอใช้” หากไม่มีหลักฐานหรือมีเฉพาะรูปถ่ายให้ “ปรับปรุง” - แบบทดสอบความรู้ และทักษะ คบส. ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ๙๐% ดี ๗๐ % พอใช้
๔	การส่งข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง การเลือกซื้อ/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑) * อำเภอ (รพ./สสอ.) ส่งข่าวสารฯ และสื่อเผยแพร่ความรู้ให้แก่ รพ.สต./สอ.				๒		- หนังสือส่งข่าวสาร อาจเป็นเอกสารหรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ส่งข่าวสารฯ สื่อเผยแพร่ที่ สสจ.ส่งมา ๔ เรื่อง และข่าวแจ้งเตือนภัยปัญหา คบส.พื้นที่

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
	๒) รพ./สสอ./รพ.สต./สอ. ส่งข่าวสารฯ ให้แก่หน่วยงานภายนอก สธ. เช่น โรงเรียน อปท. ชุมชน สื่อมวลชนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ				๓		<u>อำเภอจัดทำอีก ๑ เรื่อง</u> <u>สอบทานความ</u> <u>ครอบคลุมการรับ</u> <u>หนังสือของ รพ.สต./สอ.</u> <u>จากหนังสือที่ รพ.สต.</u> <u>ได้รับและมีการ</u> <u>ลงทะเบียนรับ</u> - กรณีสื่อเผยแพร่ ความรู้ต้องมีหลักฐาน การส่งให้แก่กลุ่ม เป้าหมายในแต่ละเรื่อง <u>การประเมินใช้วิธีสุ่ม</u> <u>รพ.สต. ๒ แห่ง</u> <u>หากผ่านครบ ๕ เรื่องทั้ง</u> <u>๒ แห่ง ได้ “ดี”</u> ๓ เรื่อง ได้ “พอใช้” ๒ เรื่องหรือน้อยกว่า ได้ “ปรับปรุง” - สุ่มตรวจสอบในพื้นที่ ร้านขายส่งหรือร้านค้า ขนาดใหญ่ ๑ แห่ง ร้านค้าทั่วไปใน รพ.สต./ สอ. ๒ แห่ง สำหรับ อ. เมือง สุ่มตรวจร้านขาย ส่งหรือร้านค้าขนาดใหญ่ ๑ แห่ง ร้านค้าทั่วไปใน รพ.สต./สอ. ๓ แห่ง สุ่มข่าวสาร และสื่อ เผยแพร่ความรู้ ถ้าไม่พบ ในร้านค้า จะสุ่มตรวจที่ ชุมชน/หอกระจายข่าว หากส่งครอบคลุม
	๓) รพ./รพ.สต. มีการส่งข้อมูล ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ยาที่ไม่ปลอดภัย โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ				๓		- จำนวน รพ./รพ.สต. ที่ ส่งข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ ปลอดภัยให้แก่ศูนย์ฯ

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
	เกินจริงให้แก่ศูนย์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยระดับจังหวัดและโซน						จังหวัด และ โซน ทาง website, facebook, li อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี และหาก รพ./รพ.สต. ส่งครอบคลุม - ๘๐% ขึ้นไปและเป็น ข้อมูลที่ไม่ใช่ zero report ได้ “ดี” - ๕๐ % หรือส่งข้อมูล แต่เป็น zero report บางส่วน หรือส่งไม่ครบ ทั้ง จังหวัดและโซนได้ “พอใช้” - <๕๐ % หรือเป็น zero report ทั้งหมด ได้ “ปรับปรุง”
๕	การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและผู้บริโภค ๑) ผู้ประกอบการผลิต/ร้านค้ามีความรู้ ๒) อสม. อย.น้อย ครู มีความรู้				๒ ๓		- การสุ่มทำแบบทดสอบหรือซักถามความรู้ สถานที่ผลิต ๑ แห่ง (ความรู้การผลิต,GMP) ร้านค้า ๖ แห่งในพื้นที่ รพ.และ รพ.สต. ๒ แห่ง สำหรับ อ.เมือง สุ่ม ร้านค้า ๘ แห่งในพื้นที่ รพ. และรพ.สต. ๓ แห่ง (ตามแบบทดสอบ <u>ความรู้ร้านค้า</u>) - การสุ่มทำแบบทดสอบหรือซักถามความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย
๖	การดำเนินงาน คบส.ใน รพ.สต./สอ การตรวจสอบร้านค้า/ร้านขายส่ง ๑) ตรวจร้านค้าครบถ้วนตาม				๑		- สุ่มตรวจสอบในพื้นที่

หัวข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	น้ำ หนัก	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล
	เป้าหมาย ๒ ครั้งต่อปี(รวมร้านขายส่งหรือ ร้านค้าขนาดใหญ่)						ร้านขายส่งหรือร้านค้าขนาดใหญ่ ๑ แห่ง ร้านค้าทั่วไปใน รพ.สต./สอ.๒ แห่ง สำหรับ อ.เมือง สุ่มตรวจร้านขายส่งหรือร้านค้าขนาดใหญ่ ๑ แห่ง ร้านค้าทั่วไปใน รพ.สต./สอ. ๓ แห่ง ถ่วงน้ำหนัก ๕๐% ที่เหลือดูบันทึกการตรวจแนะนำร้านค้าซึ่งต้องลงข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชัดเจน ครบถ้วนเป็นไปตามเป้าหมาย ๒ ครั้งต่อปี
	๒) ตรวจผลิตภัณฑ์ในร้านค้าครบทุกประเด็น ๒.๑ ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ๒.๒ ฉลาก ๒.๓ ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สี,กลิ่น) ๒.๔ ความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์ ๒.๕ การเก็บรักษา ๒.๖ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้า ๒.๗ เครื่องสำอางทาฝ้าที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้า				๑		- เหมือนข้อ ๖ (๑)

หมายเหตุ : ดี หมายถึง เป็นไปตามหลักฐาน/แหล่งข้อมูลที่ตรวจสอบทุกประการ หรือ สุ่มตรวจสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสอบเป็นไปตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดอำเภอที่มี รพ.สต. ๑๒ แห่งขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ ๗๐

พอใช้ หมายถึง เป็นไปตามหลักฐาน/แหล่งข้อมูลที่ตรวจสอบบางส่วน แต่ยังพบข้อบกพร่องที่ยอมรับได้ซึ่งไม่มีผลต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ หรือ สุ่มตรวจสอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสอบเป็นไปตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนด อำเภอที่มี รพ.สต. ๑๒ แห่งขึ้นไปผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ ๕๐

ปรับปรุง หมายถึง ไม่เป็นไปตามหลักฐาน/แหล่งข้อมูลที่ตรวจสอบ หรือ พบข้อบกพร่องที่ร้ายแรงซึ่งมีผลต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ หรือ สุ่มตรวจสอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสอบเป็นไปตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดอำเภอที่มี รพ.สต. ๑๒ แห่ง ขึ้นไปผ่านเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

* หมายถึง ข้อนี้ประเมินเฉพาะ คปสอ

- ข้อที่ไม่ได้ประเมิน เนื่องจาก คปสอ./รพ./รพ.สต. ไม่มีการปฏิบัติ ให้หลักฐานคะแนนในส่วนที่ไม่ประเมินออกแล้วนำมาหารคะแนนที่ประเมินได้ และเทียบสัดส่วนเป็นร้อยละ ๑๐๐

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละคะแนน} = \frac{\text{น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อ} \times \text{คะแนนที่ประเมินได้}}{\text{น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อ} \times \text{คะแนนเต็มในแต่ละข้อที่ประเมิน}}$$

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๑

- ตัวชี้วัดอำเภอ/ตำบล ร้อยละคะแนนการประเมินกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ ๘๕

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ตัวชี้วัดอำเภอ/ตำบล

😊 คะแนนการประเมิน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๕	๑ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ร้อยละ ๗๐	๒ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ร้อยละ ๗๕	๓ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ร้อยละ ๘๐	๔ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐

- จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน กระบวนการกระบวนการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม (คะแนน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๕)	แห่ง	๘	๓	๗	๑๐	๙	๗
---	------	---	---	---	----	---	---

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑.	เอกสารการดำเนินการของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒.	ทีมตรวจประเมินยุทธศาสตร์อำเภอเมืองนครพนมดำเนินการตรวจประเมินกระบวนการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีละ ๒ ครั้ง เก็บ ข้อมูลจากรายงานผลการตรวจประเมินยุทธศาสตร์ และ รายงานผลการสำรวจโดยการสุ่มลงพื้นที่

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นส.ศิริรัตน์ ทิพนวัฒนะ เกสัชกร กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

นส.ชนันท์ญาณ พงศ์จิรวัดนา เกสัชกร กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

นายรักวงศ์ คำชาตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๔

คำอธิบาย :

คำอธิบาย : **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** หมายถึง อาหารตามนิยามของพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ยาตามนิยามของพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เครื่องสำอางตามนิยามของพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ ยาเสพติดให้โทษตามนิยามของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ วัตถุออกฤทธิ์ตามนิยามของพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๙ สารระเหยตามนิยามของพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓ เครื่องมือแพทย์ตามนิยามของพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑ และ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕

บริการสุขภาพ หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ได้มาตรฐานจากการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่างจากสถานที่ผลิตและจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย เช่น อาหารที่ไม่มี อย. อาหารที่พบยาแผนปัจจุบันผสมอยู่ ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เครื่องสำอางที่ไม่มีเลขที่ใบรับแจ้ง ฯลฯ

ยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน หมายถึง รายการยาในประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เรื่องยาที่เข้มงวดไม่ให้จำหน่ายในร้านค้า จังหวัดนครพนม

การโฆษณาที่เกินจริง/ฝ่าฝืนกฎหมาย หมายถึง การโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง และสถานพยาบาลเอกชนที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง หรือ โฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายอาหาร ยา เครื่องสำอาง และสถานพยาบาล ทางสถานีวิทยุชุมชน รถเร่ แผ่นป้ายโฆษณา

รถเร่ หมายถึง ยานพาหนะ แผงลอย หรือ ตลาดนัดเคลื่อนที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง ที่มาจำหน่ายในชุมชนเป็นครั้งคราวตามเวลาที่กำหนด ที่มีการโฆษณาจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเครื่องขยายเสียง

ภาพยนตร์ เพลง ป้ายโฆษณา หรือ สื่ออื่นๆ

สถานพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่มีการประกอบกิจการ ดำเนินการ
โฆษณาสถานพยาบาลฝ่าฝืนกฎหมาย หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ทั้งนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

คปสอ. หมายถึง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ และ โรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม หมายถึง ผลสัมฤทธิ์การดำเนินการ
ของ คปสอ. ตามเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์การประเมินต่อไปนี้

หัวข้อ	ผลสัมฤทธิ์	น้ำหนัก ประเมิน	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล/เกณฑ์
๑	ร้านค้าที่จำหน่ายยาที่ปลอดภัยในชุมชน	๒๐		การสุ่มสำรวจร้านค้าในพื้นที่ รพ./รพ.สต./ สอ. ๓ แห่ง สำหรับ อ.เมือง สุ่มตรวจร้านค้า ในพื้นที่ รพ./รพ.สต./สอ. ๔ แห่ง หากพบร้านค้าที่จำหน่ายยาที่ปลอดภัยใน ชุมชนในสัดส่วนที่สำรวจ - ตั้งแต่ร้อยละ ๙๐ ได้ ๕ คะแนน - ร้อยละ ๘๐ ได้ ๔ คะแนน - ร้อยละ ๗๐ ได้ ๓ คะแนน - ร้อยละ ๖๐ ได้ ๒ คะแนน - ร้อยละ ๕๐ ได้ ๑ คะแนน <u>ทั้งนี้ หากพบยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน</u> <u>หรือชนิดฉีด หรือยาเสพติดในร้านค้า</u> <u>ให้ ๑ คะแนน</u>
๒	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงาน คปส.	๑๐		พิจารณาการผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด ๓.๒ ข้อ ๑(๒) ๒(๒) ๓(๒) ๔(๒) และ ๖ ใน ระดับ รพ.สต. - ทำได้ ๕ ข้อ ได้ ๕ คะแนน - ทำได้ ๔ ข้อ ได้ ๔ คะแนน - ทำได้ ๓ ข้อ ได้ ๓ คะแนน หากทำได้ต่ำกว่า ๓ ข้อ ๑ คะแนน คะแนน ดี = ๑ พอใช้ = ๐.๕ ของข้ออื่นๆ
๓	การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและ ไม่ฝ่าฝืนกฎหมาย	๑๐		การสุ่มสำรวจสถานวิทยุชุมชน ๑ แห่ง ร้านค้าในพื้นที่ รพ./รพ.สต./สอ. ๓ แห่ง

หัวข้อ	ผลสัมฤทธิ์	น้ำหนัก ประเมิน	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล/เกณฑ์
				สำหรับ อ.เมือง สุ่มตรวจร้านค้าในพื้นที่ รพ./รพ.สต./สอ. ๔ แห่ง หากพบสถานีวิถีชุมชน ร้านค้าที่โฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และไม่ฝ่าฝืน กฎหมายในสัดส่วนที่สำรวจ - ตั้งแต่ร้อยละ ๙๐ ได้ ๕ คะแนน - ร้อยละ ๘๐ ได้ ๔ คะแนน - ร้อยละ ๗๐ ได้ ๓ คะแนน - ร้อยละ ๖๐ ได้ ๒ คะแนน - ร้อยละ ๕๐ ได้ ๑ คะแนน
๔	พฤติกรรมของผู้บริโภค	๑๐		การสุ่มประเมินพฤติกรรมผู้บริโภค ตาม แบบประเมินพฤติกรรมผู้บริโภคที่กำหนด พิจารณาจำนวนผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมที่ดี (คะแนนมากกว่า ร้อยละ) - ร้อยละ ๗๐ ได้ ๕ คะแนน - ร้อยละ ๖๕ ได้ ๔ คะแนน - ร้อยละ ๖๐ ได้ ๓ คะแนน - ร้อยละ ๕๕ ได้ ๒ คะแนน - ร้อยละ ๕๐ ได้ ๑ คะแนน
๕	รางวัลจากการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ** (๑) อย.น้อย (๒) ชุมชนต้นแบบการคุ้มครองผู้บริโภค/ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค/อาหารปลอดภัย (๓) อื่นๆ เช่น รางวัลจากการประกวดงาน คบส.ระดับจังหวัด/เขต นอกเหนือจาก (๑) และ (๒) ผลงาน R๒R	๑๕ ๑๕ ๒๐		การประกวด อย.น้อย/ชมรมคุ้มครอง ผู้บริโภค/ชมรมอาหารปลอดภัย/นวัตกรรม/ อปท.ดีเด่น - ชนะเลิศ ได้ ๕ คะแนน - รองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้ ๔ คะแนน - รองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้ ๓ คะแนน - รางวัลชมเชย ได้ ๒ คะแนน - ให้เลือกรางวัลสูงสุด เว้นแต่ อำเภอได้ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ จำนวน ๒ รางวัลขึ้นไป ให้เทียบเท่ารางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑ หรือ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ จำนวน ๒ รางวัลขึ้นไป ให้เทียบเท่ารางวัลชนะเลิศ - อำเภอจะได้รับคะแนนประเมินในข้อนี้ ต้องมีเงื่อนไข ตรวจเยี่ยม ติดตาม อย.น้อย ชมรม คบส. ที่ชนะจากการประกวด

หัวข้อ	ผลสัมฤทธิ์	น้ำหนัก ประเมิน	คะแนน ที่ได้	หลักฐาน/แหล่งข้อมูล/เกณฑ์
				ชมรม ๖ ครั้ง/ปี ออ.น้อย ๔ ครั้ง/ปี ถ้าทำได้ครบได้คะแนนตามรางวัล ถ้าไม่ครบ ได้คะแนนครึ่งหนึ่งของรางวัล ถ้าไม่ทำไม่ได้คะแนน

หมายเหตุ * ประเมินเฉพาะ คปสอ./รพ.

สูตรการคำนวณ :

- (๑) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ส่งตรวจห้องปฏิบัติการและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

$$\frac{\text{จำนวนตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน}}{\text{จำนวนตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด}} \times 100$$

- (๒) ร้อยละร้านค้าที่จำหน่ายยาที่ปลอดภัยในชุมชน

$$\frac{\text{จำนวนร้านค้าที่จำหน่ายยาที่ปลอดภัยในชุมชน}}{\text{จำนวนร้านค้าที่สุ่มตรวจสอบทั้งหมด}} \times 100$$

- (๓) ร้อยละสื่อโฆษณาที่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ฝ่าฝืนกฎหมาย

$$\frac{\text{จำนวนสถานีวิฑุชุมชน รรเร่ แผ่นป้ายโฆษณาที่ไม่พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง/ฝ่าฝืนกฎหมาย}}{\text{จำนวนสถานีวิฑุชุมชน รรเร่ แผ่นป้ายโฆษณาที่สุ่มตรวจสอบทั้งหมด}} \times 100$$

- (๔) คะแนนที่ได้ในการประเมินแต่ละหัวข้อ

$$\frac{\text{น้ำหนักคะแนนในแต่ละหัวข้อ} \times \text{คะแนนที่ประเมินได้}}{5}$$

- (๕) ร้อยละคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์การกำกับดูแลมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม

$$\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้ในการประเมิน หัวข้อที่ ๑ ถึง หัวข้อที่ ๗}$$

- ตัวชี้วัดตำบล ร้อยละคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ ๘๘

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ตัวชี้วัดอำเภอ/ตำบล

😊 คะแนนการประเมิน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๘/๖๕	๑ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ร้อยละ ๗๓/๗๖	๒ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ร้อยละ ๗๘/๗๕	๓ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ร้อยละ ๘๓/๘๐	๔ คะแนน
😊 คะแนนการประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ ๘๘ /๘๕ ขึ้นไป	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
- จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วม	แห่ง	๕	๑๑	๔	๙	๒	๖

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑.	เอกสารดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ปีละ ๕ ครั้ง เพื่อรวบรวมส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บข้อมูลจากรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
๓.	ทีมตรวจประเมินยุทธศาสตร์ สุ่มสำรวจยาที่จำหน่ายในร้านค้า ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามสื่อโฆษณาเป้าหมาย ปีละ ๒ ครั้ง และประเมินพฤติกรรมผู้บริโภค ปีละ ๑ ครั้ง เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจการจำหน่ายยาในร้านค้า รายงานการตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมผู้บริโภค
๔.	รางวัลการประกวด ออย.น้อย/ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค-อาหารปลอดภัยรางวัลด้าน คบส.ดีเด่นระดับจังหวัด/เขต หรือรางวัลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคอื่นๆ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นส.ศิริรัตน์ ทิพนวันนะ เกสัชกร กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

นส.ชนันท์ญาณ์ พงศ์จิรวัดนา เกสัชกร กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

นายรังกวศ์ คำขาทา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๖

คำนิยาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN เพื่อให้สถานบริการเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา จำนวน ๑ ข้อ และ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital ข้อ ๒ – ๙

ผ่านการประเมินระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา และ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ การสร้างกระบวนการพัฒนา ข้อ ๑-๙ และผ่านการประเมิน ข้อ ๑๐

ผ่านการประเมินระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา และ ผ่านขั้นตอนที่ ๒ การสร้างกระบวนการพัฒนา ข้อ ๑-๙ ,ผ่านการประเมิน ข้อ ๑๐ และ ข้อ ๑๑

เกณฑ์การประเมิน : สสอ.ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

สสจ.นครพนม สุ่มประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ดังนี้

๑.เกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างกระบวนการพัฒนา	๑.กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	-มีเอกสารเชิงประจักษ์นโยบาย, แผนงาน, โครงการ, ป้ายประกาศ, คณะกรรมการ, ฝังควบคุมกำกับผลงาน ฯ -สังเกต และซักถาม	ไม่มีเอกสารเชิงประจักษ์

๑.เกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการ GREEN & CLEAN Hospital ๒.๑ การจัดการมูลฝอยทุกประเภท (G: Garbage)	๒. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ๒.๑) บุคลากร ๒.๒) การคัดแยก ๒.๓) การเก็บรวบรวม ๒.๔) การเคลื่อนย้าย ๒.๕) ภาชนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๖) สถานที่พักมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๗) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๓. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ	ผ่านการประเมิน-ขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) และผ่านประเมินขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ Garbage ครบทุกข้อ (ข้อ ๒-๓)	ผ่านไม่ครบทุกประเด็น
๒.๒ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (R: RESTROOM : HAS)	๔. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ๑๖ ข้อ	- ผ่านการประเมิน-ขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) และขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ ข้อ ๒-๓) - ผ่านการประเมินตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS ทั้ง ๑๖ ข้อ	ไม่ผ่านมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS
๒.๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (E: ENERGY)	๕. มีนโยบาย มาตรการประหยัดพลังงานและการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) และขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ (ข้อ ๒-๓) และประเด็นที่ ๒.๒ (ข้อ๔) -ผ่านการประเมิน ข้อ ๕ ดังนี้ -เอกสารนโยบาย, แผนงาน/โครงการ/มาตรการ , คณะกรรมการควบคุมกำกับ , การถ่ายทอดลงสู่ปฏิบัติ และ ข้อมูลผลงานเชิงประจักษ์ด้านการลดพลังงานอย่างชัดเจน	ไม่มีเอกสาร/ข้อมูลและการดำเนินงานเชิงประจักษ์

๑.เกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน (ต่อ)

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒.๔ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (E:ENVIRONMENT)	๖. การจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ ๑) มีการดำเนินงานโครงการ Happy Workplace ๒) กิจกรรม ๕ ส พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคาร รพ.สต. ๓) สภาพแวดล้อมสะอาด เป็นระเบียบ ๔) ระบบบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐาน ๗. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ ๑) มีการตรวจสุขภาพบุคลากร ๒) มีการส่งเสริมออกกำลังกายของบุคลากรและผู้มารับบริการ ๓) จัดให้มีมุม/สถานที่ออกกำลังกาย	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) ,ขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ (ข้อ ๒-๓) , ประเด็นที่ ๒.๒ (ข้อ๔) และ ประเด็น ๒.๓ (ข้อ ๕) - ผ่านการประเมินทุกข้อ	ไม่มีเอกสารและการดำเนินงานเชิงประจักษ์
๒.๕ การจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในสถานบริการ (NUTRITION)	๘. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาด โดยมีการระบบและการบริการน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอต่อผู้บริการ ได้แก่ -มีผู้รับผิดชอบดูแลและทำความสะอาด -วัสดุ/อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน - มีผลตรวจคุณภาพน้ำดื่มและระบบใ้การวางคุณภาพน้ำดื่ม ๙. เป็นองค์กรปลอดไขมันนโยบายและประกาศให้บุคลากรถือปฏิบัติอย่างชัดเจน	-ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ (ข้อ๑) ,ขั้นตอนที่ ๒ ในประเด็นที่ ๒.๑ (ข้อ ๒-๓) , ประเด็นที่ ๒.๒ (ข้อ๔) , ประเด็น ๒.๓ (ข้อ ๕)และ ประเด็นที่ ๒.๔ (ข้อ ๖-๗) -ข้อ ๘ และ ๙ ผ่านทุกข้อ	ไม่มีเอกสารและการดำเนินงานเชิงประจักษ์

๒. เกณฑ์การประเมิน ระดับดี

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนการพัฒนา ระดับดี	๑๐. มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และขยะพิษหรือขยะอันตราย ๑) มีระบบการเฝ้าระวังและจัดเก็บ ขยะติดเชื้อในชุมชน ๒) มีระบบการจัดการขยะอันตราย ได้แก่ การคัดแยก สถานที่จัดเก็บและ การกำจัดขยะอันตรายอย่างถูกวิธี	-ผ่านการประเมิน ขั้นตอนที่ ๑และ ขั้นตอนที่ ๒ (ข้อ๘-๙) -ผ่านข้อ ๑๐ ทุกข้อ	ไม่มีเอกสารและ การดำเนินงาน เชิงประจักษ์

๓. เกณฑ์การประเมิน ระดับดีเยี่ยม

ประเด็น	กิจกรรม GREEN	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ขั้นตอนการพัฒนา ระดับดีมาก	๑๑. มีนวัตกรรม GREEN อย่างน้อย ๑ ประเด็น ๑๒. สร้างและขยายเครือข่ายการพัฒนา GREEN มีการนำ นวัตกรรมขยายหรือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายลงสู่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีจัดการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม Active Community อย่างน้อย ๑ ชุมชน	-มีนวัตกรรมหรือ ผลงานเด่น อย่าง น้อย ๑ เรื่อง -มีการขยาย เครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชน อย่างน้อย ๑ ชุมชน/ หมู่บ้าน	ไม่มีนวัตกรรม หรือผลงานเด่น และไม่มีการ ขยายGREEN ลงสู่ชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก ศูนย์สุขภาพตำบลทุกแห่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ต่ำว่่าขั้นพื้นฐาน	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ อย่างน้อย ๕ ข้อ	๑
พอใช้	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ อย่างน้อย ๗ ข้อ	๒
พื้นฐาน	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ ครบทุกข้อ (ข้อ ๑ – ๙)	๓
ดี	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ ครบทุกข้อ และผ่านขั้นตอนการพัฒนาระดับดี (ข้อ ๑ – ๑๐)	๔
ดีเยี่ยม	มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN ผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ และผ่านขั้นตอนที่ ๒ และผ่านขั้นตอนการพัฒนาระดับดี และ ขั้นตอนการพัฒนาระดับดีเยี่ยม ครบทุกข้อ (ข้อ ๑ – ข้อ ๑๒)	๕

วิธีการประเมินผล

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนา
๒. ทีมประเมินระดับอำเภอทำการประเมินเพื่อรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN
๒. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN

- คำเป้าหมาย**
๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๕๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)
 ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี จำนวน ๗๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๐)
 ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก จำนวน ๗๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๐)

การประเมิน : สสอ.ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน

สสจ.นครพนม สุ่มประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน ดังนี้

ระยะเวลาการประเมิน : ก.ค.-ส.ค. ๒๕๖๑

สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์} \times ๑๐๐}{\text{จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด}}$

เป้าหมาย

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๐	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
รพ.สต. ทุกแห่ง	๑.ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๕๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๗๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีมาก	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ๒.ร้อยละ ๙๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก

เอกสารสนับสนุน

- คู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรม GREEN&CLEAN Hospital
- คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. รพ.สต.ได้รับการประเมินตามเกณฑ์	แห่ง	๐	๐	๑๕๑
๒. รพ.สต.ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์	แห่ง	๐	๐	๑๗(๑๑.๑๘)
๓. รพ.สต.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	แห่ง	๐	๐	๔๒(๒๗.๖๓)
๔. รพ.สต.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ระดับดี	แห่ง	๐	๐	๗๒(๔๗.๓๗)
๕. รพ.สต.ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ระดับดีมาก	แห่ง	๐	๐	๒๑(๑๓.๘๒)

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้ สสจ.นพ.
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลส่งประเมิน รพ.สต.ในพื้นที่
- มาตรการสำคัญ PIRAB ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล

P : สร้างการมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่ายอย่างบูรณา การ และผลักดันให้เกิด กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ผ่าน Best practices ทั้งเครือข่าย โรงพยาบาลและชุมชน	I : สนับสนุนให้เกิดบูรณา การการใช้ทรัพยากรใน การพัฒนาและขับเคลื่อน งาน	R : สนับสนุนมาตรการ ทางกฎหมายเพื่อผลักดัน ให้เกิดกระบวนการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างเป็น รูปธรรม	A : ส่งเสริมให้เกิดกลไก การบริหารจัดการเชิง นโยบายที่เข้มแข็งระดับ กระทรวง ขับเคลื่อนให้ เกิดการพัฒนา โรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	B : เสริมสร้างทักษะความ เชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ ความรู้ด้านการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
--	---	--	---	--

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗

: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายธีรพล เหมะธูลินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ: ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นายภิญโญ วังทะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ร้อยละ รพ.สต./คสช./คสม. ผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ
รพ.สต.ติดดาว

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๖

คำอธิบาย :

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาคุณภาพให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ที่กำหนด ได้แก่

หมวดที่ ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี

หมวดที่ ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย

หมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวดที่ ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์

การดำเนินงานมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ลำดับ	เอกสารอ้างอิง	มี	รายละเอียด/ข้อเสนอแนะ
	ประเมินรอบ ๖ เดือน		
๑	มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต. ติดดาว หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบล (๒คะแนน)		
๒	มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต. ติดดาว (๒คะแนน)		
๓	มีเอกสารข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ หน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติด ดาว ฐานข้อมูลรพ.สต.ในเขตอำเภอ ข้อมูลผ่านการ ประเมินตนเอง (๓คะแนน)		
๔	แผนการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านการประเมิน ของอำเภอ (๑คะแนน)		
๕	มีเอกสารการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ แนวทางการพัฒนา รพ.สต.ในอำเภอ (๔คะแนน)		

ลำดับ	เอกสารอ้างอิง	มี	รายละเอียด/ข้อเสนอแนะ
๖	มีแผนการทบทวนข้อมูลการดำเนินงาน พร้อมกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ตาม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ปฐมภูมิ (๓คะแนน)		
๗	มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานใน สถานบริการ ขั้นตอน (ROAD MAP, TIME LINE) (๒คะแนน)		
๘	การประชุมวางแผน ทิมพัฒนา การ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐม ภูมิในตำบล (๑คะแนน)		
	ถ่ายทอดตัวชี้วัด จากระดับผอ.รพ.สต.สู่ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.พร้อมแนวทางการ ดำเนินงาน(๑คะแนน)		
	การประเมินส่วนขาดและการพัฒนาสู่การผ่าน เกณฑ์ของแต่ละ รพ.สต. (๑คะแนน)		
	ประเมินรอบ ๑๒ เดือน		
๙	เอกสารสรุปคะแนนและข้อเสนอการพัฒนา จากการประเมินตนเอง ร้อยละ ๑๐๐ (๕คะแนน)		
๑๐	ได้รับการประเมินระดับอำเภอร้อยละ ๘๐ (๕คะแนน)		
	ผ่านการประเมินรับรองผลจังหวัด/ระดับเขต -ผ่านการประเมินร้อยละ ๕๐ - ๕๙(๕ คะแนน)		
	-ผ่านการประเมินร้อยละ ๖๐ - ๖๙(๑๐ คะแนน)		
	-ผ่านการประเมินร้อยละ ๗๐ - ๗๙(๑๕ คะแนน)		
	-ผ่านการประเมิน ≥ ร้อยละ ๘๐ขึ้นไป (๒๐ คะแนน)		

คำเป้าหมาย : มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์การประเมินได้ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน: คปสอ.ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-๕ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์การประเมินได้<ร้อยละ ๔๙	๑ คะแนน
	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์การประเมินได้ร้อยละ ๕๐-๕๙	๒ คะแนน
	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์การประเมินได้ร้อยละ ๖๐-๖๙	๓ คะแนน
	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์การประเมินได้ร้อยละ ๗๐-๗๙	๔ คะแนน
	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาวตามเกณฑ์การประเมินได้<ร้อยละ ๘๐	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วยตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีตปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
รพ.สต.มีการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพที่มีระดับความสำเร็จ ระดับ ๕	จำนวน	๒๕	๒๕	๒๕

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน
๒. มีเอกสารข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ
๓. มีเอกสารการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แนวทางการพัฒนา
๔. มีแผนการทบทวนข้อมูลการดำเนินงาน พร้อมกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน
๕. เอกสารสรุปคะแนนและข้อเสนอการพัฒนาจากการประเมินตนเอง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗

: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางทัศนารถ บำรุงโชค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นางขวัญเรือน บุพศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ : ร้อยละของคะแนนประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๖

คำอธิบาย :

หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล,โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดโรค หรือป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสภาพ การผดุงครรภ์ การนวดไทย การผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ ได้อาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัยและป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวดเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อรักษาฟื้นฟูสภาพ การทบทมิ้อเกลือ การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤาษี ดัดตน

การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึงการบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ การฝึกสมาธิบำบัด ผิงเข็ม การกดจุดบำบัด การแพทย์ทางเลือกอื่นๆได้แก่ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายโฮมิโอพาธี

บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึง บริการด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ๑. ด้านสถานที่ (ห้องตรวจโรค ห้องนวด เตียงนวดที่ได้มาตรฐาน ห้องอบ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม สำหรับเก็บสิ่งของผู้มารับบริการ) ๒. ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ (เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย ฯลฯ ๓. การจัดบริการในสถานบริการและนอกสถานบริการ (อย่างน้อย ๓ วัน/สป.)

เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๕

รายละเอียดตัวชี้วัด การประเมินจำนวน ๖ ข้อ รวมคะแนน ๑๐๐ คะแนน

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	เกณฑ์ให้คะแนน	แหล่งข้อมูล	คะแนนที่ได้
๑.ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้	☐ มากกว่า ร้อยละ ๓๖ (๓๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๓๑-๓๕ (๒๕	-HDC	

มาตรฐาน (๓๐ คะแนน)	คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๖-๓๐ (๒๐ คะแนน) ☐ ร้อยละ ๒๑-๒๕ (๑๕ คะแนน) ☐ น้อยกว่าร้อยละ ๒๑ (๑๐ คะแนน)		
๒.มีการจัดคลินิกการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน (๒๐ คะแนน)	☐ ๑+๒+๓. การจัดบริการในและนอกสถานบริการ (คะแนน ๒๐ คะแนน) ☐ ๑+๒+๓. การจัดบริการในสถานบริการ (คะแนน ๑๕ คะแนน) ☐ ๑+๒.ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ (คะแนน ๑๐ คะแนน) ☐ ๑.ด้านสถานที่ (คะแนน ๕ คะแนน)	-จากการประเมิน ในสถานบริการ	
๓. มีการใช้ยาสมุนไพร (๒๐ คะแนน)	☐ มากกว่า ๑๒ ชนิด (คะแนน ๒๐ คะแนน) ☐ ๑๑ ชนิด(คะแนน ๑๖ คะแนน) ☐ ๑๐ ชนิด (คะแนน ๑๒ คะแนน) ☐ ๙ ชนิด (คะแนน ๘ คะแนน) ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ ชนิด (คะแนน ๔ คะแนน)	-Cockpit	
๔. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการแพทย์แผนไทย (๑๐ คะแนน) (นวด อบ ประคบ จ่ายยาสมุนไพร หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง)	☐ พึงพอใจ ๑๐ ราย (๑๐ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๘-๙ ราย (๘ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๖-๗ ราย (๖ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๔-๕ ราย (๔ คะแนน) ☐ พึงพอใจ ๒-๓ ราย (๒ คะแนน)	--มีแบบสรุปความพึงพอใจ -คู่มือเอกสาร -สื่่อมถามประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน ๑๐ ราย	
๕.ประชาชนรู้จักยาสมุนไพร	☐ รู้สรรพคุณยา ๑๐ ราย	-สื่่อมถามประชาชน ที่มา	

และสรรพคุณยาสมุนไพร อย่าง อย่างน้อย ๒ รายการ (หรือยา สมุนไพรอื่น ๆ ตามบัญชียา หลักแห่งชาติหรือยาปรุงตำรับ เช่นขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร เป็นต้น (๑๐ คะแนน)	(๑๐ คะแนน) ☐ รุ้สรรพคุณยา ๘-๙ รายการ (๘ คะแนน) ☐ รุ้สรรพคุณยา ๖-๗ รายการ (๖ คะแนน) ☐ รุ้สรรพคุณยา ๔-๕ รายการ (๔ คะแนน) ☐ รุ้สรรพคุณยา ๒-๓ รายการ (๒ คะแนน)	รับบริการในสถาน บริการ หรือหลังคาเรือน บริเวณใกล้เคียงหน่วย บริการ เท่ากับหรือ มากกว่า ๑๐ ราย	
๖.มีสวนสมุนไพรสาธิตในหน่วย บริการ (๑๐ คะแนน)	☐ มากกว่า ๑๗ ชนิด (คะแนน ๑๐ คะแนน) ☐ ๑๖ ชนิด(คะแนน ๘ คะแนน) ☐ ๑๕ ชนิด (คะแนน ๖ คะแนน) ☐ ๑๔ ชนิด (คะแนน ๔ คะแนน) ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๓ ชนิด (คะแนน ๒ คะแนน)	-มีป้ายชื่อ/สรรพคุณ	

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ.ประเมิน รพสต. รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊	รพ.สต. ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๖๕	๑ คะแนน
😊	รพ.สต.ที่ีมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๗๐	๒ คะแนน
😊	รพ.สต.ที่ีมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๗๕	๓ คะแนน
😊	รพ.สต.ที่ีมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๘๐	๔ คะแนน
😊	รพ.สต.ที่ีมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฯ ร้อยละ ๘๕	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	แบบประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) HDC , ๔๓ แฟ้ม
๒	สรุปผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตาม เป้าหมาย การประเมินยุทธศาสตร์ ๒ ครั้ง/ปี

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ				
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	๑๔.๙๒	๒๒.๘๕	๒๐.๓	๒๕.๕	๒๘.๗๓

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗

: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางปัญชลี ศิริพงษ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นายภิญโญ วังทะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ - ๒๓ : ร้อยละของชุมชน/ตำบล ที่ผ่านเกณฑ์ระบบการจัดการสุขภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละ ๒ /ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละ ๒

คำอธิบาย : ชุมชน(Community) หมายถึง การที่คน / คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันในระยะเวลาที่ ยาวนาน ระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีอาณาเขตแน่นอนมีความสนใจและ ปฏิบัติตนในวิถีชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกันและมีความสัมพันธ์กันภายใต้ข้อตกลง ในการอยู่ร่วมกัน ในที่นี้ หมายถึง หมู่บ้าน/ตำบล หรือชุมชนในเขตเทศบาล ที่มีเขตปกครองขนาดเล็ก ประกอบด้วยหลายๆ ครอบครัว โดยมีผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนรับผิดชอบ บริหารจัดการ

การจัดการสุขภาพชุมชน(Health Community Management) หมายถึง ชุมชนที่มี อสม. เป็นผู้นำด้านการจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคและเป็นผู้ร่วมดำเนินการในกระบวนการจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน นำสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัวและชุมชน ที่พึ่งตนเองได้ ด้านสุขภาพ โดยมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการงบประมาณ กองทุน หรือมีการระดมทุนเพื่อพัฒนา ด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพ มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพ และมีการจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรอาสาสมัคร/แกนนำเครือข่ายสุขภาพภาค ประชาชน (อสม./กศค./ผู้นำชุมชน) องค์กรปกครองส่วน-ท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.) และหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงเกษตร/กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข

ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง ชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่มีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ หรือสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ เป็นชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของบุคคลโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพและนำความรู้ไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมด้าน สุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ

เกณฑ์การประเมินระบบจัดการสุขภาพชุมชน

๑.เกณฑ์ระดับพื้นฐาน การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ(ทีมงาน) ๑๐ คะแนน (ข้อละ ๑ คะแนน)

๑.๑ มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมในทีมจัดการสุขภาพตำบล มีบทบาทในด้านสุขภาพที่ชัดเจน ๓ คะแนน (ข้อละ ๑ คะแนน)

เครือข่าย	เครือข่าย	บทบาทในด้านสุขภาพ	ไม่มี	มี
ภาครัฐ	(.....) ๑.สถานศึกษา	๑.สนับสนุนงบประมาณ		
	(.....)๒.พัฒนาชุมชน	๒.เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ		
	(.....) ๓.เกษตร	๓.ร่วมวางแผน ร่วมกิจกรรมในแผนงาน/โครงการและติดตาม ประเมินผล		
	(.....) ๔.พัฒนาสังคม	๔.สนับสนุนด้านวิชาการ		
	(....)๕	๕.อื่น ๆ ระบุ		
	(.....) ๖.....	๖.อื่น ๆ ระบุ		

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

	(.....) ๗	๗.อื่น ๆ ระบุ		
--	-----------------	------------------------	--	--

เครือข่าย	เครือข่าย	บทบาทในด้านสุขภาพ	ไม่มี	มี
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	(..) ๑.นายก ฯ	๑.สนับสนุนงบประมาณ		
	(..) ๒.ปลัด ฯ	๒.เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ		
	(..) ๓.สมาชิก อบต.	๓.ร่วมวางแผน ร่วมกิจกรรมในแผนงานโครงการและติดตามประเมินผล		
	(..)๔.จนท.วิเคราะห์	๔.สนับสนุนด้านวิชาการ		
	(..)	๕.....		
	๕.นวก.สาธารณสุข			
	(..) ๖.....	๖.....		
ภาคประชาชน	(..) ๗.	๗.....		
	(..) ๑.อสม.	๑.ระดมทุน		
	(..) ๒.ผู้นำชุมชน	๒.เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ		
	(..) ๓.ผู้สูงอายุ	๓.ร่วมวางแผน ร่วมกิจกรรมในแผนงานโครงการและติดตามประเมินผล		
	(..) ๔.กลุ่มผู้ป่วย	๔.วิทยากรหรือผู้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพ		
	(..) ๕ กลุ่มเยาวชน	๕.ดูแล รักษา พัฒนาสุขภาพ โดยภูมิปัญญาท้องถิ่น		
	(..)๖.ปราชญ์ชาวบ้าน	๖.อื่น ๆ		
	(..) ๗.ชมรมสร้างสุขภาพ.....			
	(..) ๘.....			

๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล ๔ คณะ (ข้อละ ๑ คะแนน)

วิธีการสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล	ไม่มี	มี
๑.๒.๑ โดยการพูดคุยประสานงาน /ประชาสัมพันธ์		
๑.๒.๒ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ /ระดมความคิดเห็น		
๑.๒.๓ การจัดตั้งคณะทำงาน /กำหนดบทบาทหน้าที่		
๑.๒.๔ การอบรม /สัมมนา/ศึกษาดูงาน เรื่อง.....		

๑.๓ มีการอบรมความรู้ อสม.ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ๓ คะแนน (ข้อละ ๑ คะแนน)

วิธีการสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล	ไม่มี	มี
๑.๓.๑ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และการใช้ค่ากลางในการพัฒนาสมรรถนะแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพในระดับตำบล		
๑.๓.๒ ในเรื่องตามนโยบายเร่งด่วน ๕ โรค คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง		
๑.๓.๓ เรื่องโรคติดต่อในท้องถิ่น ได้แก่.....		

๒. เกณฑ์ระดับพัฒนา การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ๑๐ คะแนน (ข้อละ ๑ คะแนน)

วิธีการสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล	ไม่มี	มี
๑.การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (๓ คะแนน) ข้อละ ๑ คะแนน		
๑.๑ ประชาคมจัดทำแผนสุขภาพในหมู่บ้าน ตำบล		
๑.๒ ประสานหน่วยงานราชการในพื้นที่เข้าร่วมประชาคม		
๑.๓ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำโครงการขออนุมัติ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย ฯลฯ		
๑.๔ อื่น ๆ ระบุ.....		
๒.มีการสร้างการรับรู้ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (๓ คะแนน) ข้อละ ๑ คะแนน		
๒.๑ เวทีประชาคมหมู่บ้าน		
๒.๒ ประชุมประจำเดือนของ อสม.		
๒.๓ ประชาสัมพันธ์ผ่านผู้ใหญ่บ้าน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย และติดป้ายประกาศ		
๒.๔ อื่น ๆ ระบุ.....		
๓.มีและใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน (๑ คะแนน)		
๓.๑ ข้อมูลจากระเบียนรายงาน (งานระบาด, ผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข)		
๓.๒ อื่น ๆ ระบุ.....		
๔.มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดย (๑ คะแนน)		
๔.๑ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์		
๔.๒ อื่น ระบุ		
๕.มีการระดมทรัพยากรและทุนจากชุมชนมาใช้ (๒ คะแนน) ข้อละ ๑ คะแนน		
๕.๑ กองทุนหลักประกันสุขภาพ / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น		
๕.๒ ทรัพยากรจากแหล่งอื่นระดมทุนจากชาวบ้าน,ผ้าป่า,สสส.สกว. เป็นต้น ระบุ.....		

๓. เกณฑ์ระดับดี การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ ๑๐ คะแนน (ข้อละ ๒ คะแนน)

วิธีการสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล	ไม่มี	มี
๑. มีทีมงานสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน (นอกจาก อสม.)		
๒. ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นแกนนำขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม		
๓. มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนสุขภาพตำบล/โครงการสุขภาพชุมชน		
๔. มีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (๓๐. ๒๕.) การเฝ้าระวังโรค /เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินมาตรการทางสังคมของชุมชน		
๕. มีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรควิถีชีวิตเพื่อรองรับกรณี		

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติของชุมชน		
---------------------------------	--	--

๔. เกณฑ์ระดับดีมาก ตำบลมีระบบการจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ๑๔ คะแนน (ข้อละ ๒ คะแนน)

กิจกรรมสำคัญ	ไม่มี	มี
๑.มีข้อมูลที่ใช้เป็นเพื่อการติดตามประเมินผล (๔ คะแนน) ๑.๑ ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการ		
๑.๒ ข้อมูลจากระบบบริการของ อสม. ในศสมช./ข้อมูลจากการสำรวจเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ สำรวจความชุกของลูกน้ำ ฯลฯ		
๑.๓.อื่นๆ		
๒.มีกระบวนการติดตาม (๔ คะแนน) ๒.๑ สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ และควบคุมกำกับอย่างสม่ำเสมอเชื่อมไปสู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของชุมชน / ท้องถิ่น		
๒.๒ มีการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรและเทคโนโลยี		
๓.มีการประกาศใช้มาตรการทางสังคมชุมชนอย่างจริงจัง อย่างน้อย ๓ เรื่อง (๖ คะแนน) (ไม่มี = ๐ คะแนน , มีอย่างน้อย ๑ = ๒ คะแนน , มีอย่างน้อย ๒ = ๔ คะแนน , มีอย่างน้อย ๓ = ๖ คะแนน) ๓.๑ โรคติดต่อ ระบุ...		
๓.๒ โรคไม่ติดต่อ ระบุ		
๓.๓ งานคุ้มครองผู้บริโภค ระบุ.....		
๓.๔ การลดละเลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ,งานศพปลอดเหล้า ระบุ		

๕. ระดับดีเยี่ยม ความพร้อมและศักยภาพในการเป็นโรงเรียนวัดกรรมสุขภาพชุมชน ๓๐ คะแนน

กิจกรรมสำคัญ	ไม่มี	มี
๑. มีการถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนาและการจัดการความรู้ในเรื่อง อย่างน้อย ๒ เรื่อง (๔ คะแนน) ๑.๑ โรคติดต่อ ระบุ.....		
๑.๒ โรคไม่ติดต่อ ระบุ		
๑.๓ งานคุ้มครองผู้บริโภค ระบุ.....		
๑.๔ การลดละเลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ,งานศพปลอดเหล้า		

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ระบุ		
๒. มีการจัดการนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างน้อย ๒ เรื่อง (๔ คะแนน)		
๓. มีการจัดทำ/ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม (๙ คะแนน) ๓.๑ อยู่ในขั้นเตรียมการดำเนินงาน (๓ คะแนน) ๓.๒ อยู่ในขั้นดำเนินการ (๓ คะแนน) ๓.๓ อยู่ในขั้นประกาศใช้ (๓ คะแนน)		
๔. มีศูนย์เรียนรู้ / เป็นที่ศึกษาดูงาน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน มีการถ่ายทอดความรู้ใน ชุมชนโดยพัฒนาเป็น (๔ คะแนน) (ไม่มี = ๐ คะแนน , มีอย่างน้อย ๑ = ๒ คะแนน , มีอย่างน้อย ๒ = ๓ คะแนน , มีอย่างน้อย ๓ = ๔ คะแนน) ๓.๑ โรงเรียน อสม. ในเรื่อง (ระบุ).....		
๓.๒ โรงเรียนนวัตกรรมการเรียนรู้ ในเรื่อง (ระบุ).....		
๓.๓ เป็นที่ศึกษาดูงาน ในเรื่อง (ระบุ).....		
๕. มีการสร้างเครือข่ายการพัฒนาความร่วมมือระหว่างตำบล อย่างน้อย ๒ เรื่อง (๒ คะแนน) ๕.๑ โรคติดต่อ ระบุ.....		
๕.๒ โรคไม่ติดต่อ ระบุ		
๕.๓ งานคุ้มครองผู้บริโภค ระบุ.....		
๕.๔ การลดละเลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ,งานศพปลอดเหล้า ระบุ		
๕.จำนวนหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๗ เรื่องสำคัญ ข้อละ ๑ คะแนน (๗ คะแนน) ๕.๑ หมู่บ้าน/ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - มีจำนวนหลังคาเรือนที่ปลูกผักสวนครัวในครัวเรือน โดยสุ่ม ๑๐ หลัง ต้องผ่าน ๕ หลังคาเรือน (๑ คะแนน) - ชุมชนมีกิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓-๕ วัน วันละ ๓๐ นาที (๑ คะแนน)	หมู่บ้าน	
๕.๒ หมู่บ้าน/ชุมชนไร้พุง	หมู่บ้าน	
๕.๓ มีการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด (ส้วม ขยะ สิ่งแวดล้อม)		
๕.๔ มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายร่วมกันในหมู่บ้าน/ชุมชน		
๕.๕ มีตลาดหรือร้านอาหาร แผลล่อยจำหน่ายอาหารและอาหารสดผ่านเกณฑ์มาตรฐานท้องถิ่น หรือกระทรวงสาธารณสุข		

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

๕.๖ มีการเสนอหรือออกข้อบังคับท้องถิ่นและมีการจัดการในชุมชน ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๒ เรื่อง		
๕.๗ ร้านค้าในชุมชนไม่จำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัย และจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาที่กำหนด		

สูตรคำนวณ (สำหรับประเมิน คปสอ.)

$\frac{\text{ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบจัดการสุขภาพ (โดยการประเมินตนเอง)} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนตำบลทั้งหมด}}$

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ : ระดับดี $\geq$ ร้อยละ ๗๐

เงื่อนไข ๑.การประเมินระดับจังหวัดและ คปสอ.จะใช้คะแนนประเมินจากการสุ่มพื้นที่ โดย

รอบที่ ๑ คปสอ.ให้คะแนนตามเกณฑ์การประเมิน ในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ถูกสุ่ม ร้อยละ ๑๐๐

รอบที่ ๒ แบ่งคะแนนออกเป็น ๒ ส่วน (๗๐ : ๓๐) ดังนี้

- ร้อยละ ๗๐ เป็นคะแนนที่คปสอ.ให้คะแนนตามเกณฑ์การประเมิน ในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ถูกสุ่ม

- ร้อยละ ๓๐ เป็นคะแนนจากการบันทึกข้อมูลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านโปรแกรม thaiphc.net เป็นภาพรวมอำเภอ ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

๒.การสุ่มพื้นที่ตามข้อ ๑ ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

๒.๑ ตำบลประเมินตนเองตามแบบประเมินยุทธศาสตร์ รายหมู่บ้าน/ชุมชน และอำเภอ สรุปผลการประเมินตนเอง โดยแยกเป็น มีหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานร้อยละ.....ระดับพัฒนา ร้อยละ.....,ระดับดี ร้อยละ.....,ระดับดีมากร้อยละ.....,ระดับดีเยี่ยมร้อยละ..... และสำหรับอำเภอ ในภาพรวมควรมีหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ โดยส่งข้อมูลเป็นรายตำบล/หมู่บ้านให้จังหวัดก่อนลงประเมินยุทธศาสตร์ ในรอบที่ ๑

๒.๒ จังหวัดให้อำเภอคัดเลือกตำบลเพื่อรับการประเมิน ที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี มากขึ้นไปในแต่ละอำเภอ จำนวน ๑ ตำบล โดยจะต้องไม่ซ้ำตำบลเดิมที่เคยรับการประเมินแล้ว ยกเว้นกรณี ที่รับการประเมินครบทุกตำบลในอำเภอนั้นๆ จึงสามารถซ้ำตำบลได้แต่จะต้องไม่ซ้ำหมู่บ้านที่ได้รับการประเมิน ในครั้งก่อน

๒.๓ ลงประเมินตำบลที่สุ่มได้ตามกำหนดการ จนเสร็จสิ้นกระบวนการ และในวันเดียวกัน สุ่มประเมินหมู่บ้านที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป จากตำบลนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินตนเองโดย ละประเมินโดยทีมคปสอ.

😊	ชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระบบจัดการสุขภาพ ฯ ระดับพื้นฐาน $\leq$ ร้อยละ ๙๐	๑ คะแนน
😊	ชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระบบจัดการสุขภาพ ฯ ระดับพัฒนา $\geq$ ร้อยละ ๙๐	๒ คะแนน
😊	ชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระบบจัดการสุขภาพ ฯ ระดับดี $\geq$ ร้อยละ ๘๐ และมีกิจกรรมผ่านตามเกณฑ์ระบบการจัดการสุขภาพระดับดีมาก ๒ ข้อ	๓ คะแนน
😊	ชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระบบจัดการสุขภาพ ฯ ระดับดีมาก $\geq$ ร้อยละ ๗๐	๔ คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

	และมีกิจกรรมผ่านเกณฑ์ระบบการจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ๓ ข้อ	
😊	ชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ระบบการจัดการสุขภาพ ฯ ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ ๓๐ และมีกิจกรรมผ่านตามเกณฑ์ระบบการจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม ๕ ข้อ และต้องมีการจัดทำ/ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ	๕ คะแนน

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	เชิงปริมาณ : ตามแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีละ ๑ ครั้ง (พฤษภาคม – กรกฎาคม)
๒	เชิงคุณภาพ : หน่วยบริการปฐมภูมิหรือ รพ.สต.ประเมินชุมชนผ่านเกณฑ์ระบบการจัดการสุขภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วม ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ปีละ ๒ ครั้ง ตามแบบ รายงานการประเมินยุทธศาสตร์จังหวัดนครพนม และจากการประเมินของคณะกรรมการบริหาร เป้าประสงค์ระดับจังหวัด ประเมินปีละ ๒ ครั้ง (เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม และเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗

: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพัฒนพร พวงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒

: นายดิเรก เหมเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๑

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของการดำเนินงาน อสค.
คำนิยาม	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ครอบครัวที่มี อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง โดย ๑. อสค. แสดงบทบาท ได้แก่ (๑) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง (๒) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (๓) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. โดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน ๒. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (๑) คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า (๒) ดูแลการกินยา ให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด (๓) ออกกำลังกายเช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด และ(๔) บำรุงรักษาจิตใจ อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. หมายถึง สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง กรณีครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมและทำหน้าที่ อสค. ให้ครอบครัวนั้นได้
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑ : ร้อยละ ๘๕ ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะ๔, ผู้สูงอายุติดเตียง, ผู้ป่วยเตียง๓ เตียง๔ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน ๒. เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ๓. เพื่อให้คนในแต่ละครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง เนื่องจากคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ๔. เพื่อให้แต่ละครอบครัว มี อสค. อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ประสานและเชื่อมโยง ส่งต่อกับ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) จากฐานข้อมูล HDC (http://hdcservice.moph.go.th/) ของกระทรวงสาธารณสุข * ปี ๒๕๖๑ : ครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะ ๔, ผู้สูงอายุติดเตียง, ผู้ป่วยเตียง ๓ เตียง ๔ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. การจัดเก็บข้อมูลการขึ้นทะเบียน อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ และพัฒนา อสค. ดำเนินการขึ้นทะเบียน อสค. ที่ผ่านการพัฒนาทุกคน บนฐานข้อมูล โดยเข้าบันทึกข้อมูลได้ ๒ ช่องทาง คือ ๑) ฐานข้อมูล http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/ ๒) โปรแกรมบนเว็บไซต์ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net ๒. การจัดเก็บข้อมูลประเมินศักยภาพครอบครัว ๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. โดย อสค.แต่ละคนที่ดำเนินการประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเอง ตามแบบ ประเมินแล้วเก็บข้อมูลผลการประเมินด้วยตนเอง(Self Assessment)ไว้ที่ตนเอง หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร ๒.๒ ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด สุ่มประเมินตามแบบประเมิน แล้วบันทึก ข้อมูลผลประเมินบนเว็บไซต์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานบริการสุขภาพภาครัฐ,
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนครอบครัวเป้าหมาย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด $= \frac{\text{รายการข้อมูล ๑} \times 100}{\text{รายการข้อมูล ๒}}$
ระยะเวลาประเมินผล	
เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๑ : ๑ คะแนน = มีการอบรมอสค. และดำเนินงานตามเกณฑ์ ≤ ร้อยละ ๗๔ ๒ คะแนน = มีการอบรมอสค. และดำเนินงานตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๕ – ๗๙ ๓ คะแนน = มีการอบรมอสค. และดำเนินงานตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ – ๘๔ ๔ คะแนน = มีการอบรมอสค. และดำเนินงานตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๕ – ๘๙ ๕ คะแนน = มีการอบรมอสค. และดำเนินงานตามเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	
วิธีการประเมินผล :	การประเมินผลครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด** ประเมินโดย จังหวัด เขต และส่วนกลางด้วยวิธีการ ดังนี้ ๑. การประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. โดย อสค.แต่ละคน เมื่อประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองแล้ว ให้เก็บผลการ ประเมินไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ใน

	รูปแบบเอกสาร ๒. การสุ่มประเมิน ตามลำดับชั้นตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป (ขนาดของการสุ่มตัวอย่างหรือขนาดของตัวอย่าง (Sample Size) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ ของ อสค.ที่ได้รับการพัฒนา) โดยนำข้อมูลเข้าระบบรายงานการดำเนินงาน อสค. ผ่านฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net **เกณฑ์การประเมินที่ถือว่าครอบคลุมมีศักยภาพ คือ บทบาท อสค.: การประพัตติ ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว คือ ๖๐:๔๐ ตารางกำหนดค่าน้ำหนักของเกณฑ์การประเมิน <table><tr><th>บทบาท อสค.</th><th>ค่าน้ำหนัก</th><th>การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว</th><th>ค่าน้ำหนัก</th></tr><tr><td>๑.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคน ในครอบครัวตนเอง</td><td>๒๐</td><td>๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวานลดมันลดเค็ม ลดเนื้อดื่มน้ำเปล่า</td><td>๑๐</td></tr><tr><td>๒.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</td><td>๒๐</td><td>๒.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด</td><td>๑๐</td></tr><tr><td>๓.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.</td><td>๒๐</td><td>๓. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด</td><td>๑๐</td></tr><tr><td></td><td></td><td>๔.บำรุงรักษาจิตใจ</td><td>๑๐</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๖๐</td><td>รวม</td><td>๔๐</td></tr><tr><td colspan="4">รวมทั้งหมด = ร้อยละ ๘๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด</td></tr></table>	บทบาท อสค.	ค่าน้ำหนัก	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว	ค่าน้ำหนัก	๑.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคน ในครอบครัวตนเอง	๒๐	๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวานลดมันลดเค็ม ลดเนื้อดื่มน้ำเปล่า	๑๐	๒.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	๒๐	๒.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด	๑๐	๓.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.	๒๐	๓. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด	๑๐			๔.บำรุงรักษาจิตใจ	๑๐	รวม	๖๐	รวม	๔๐	รวมทั้งหมด = ร้อยละ ๘๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด			
บทบาท อสค.	ค่าน้ำหนัก	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว	ค่าน้ำหนัก																										
๑.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคน ในครอบครัวตนเอง	๒๐	๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวานลดมันลดเค็ม ลดเนื้อดื่มน้ำเปล่า	๑๐																										
๒.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	๒๐	๒.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด	๑๐																										
๓.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.	๒๐	๓. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด	๑๐																										
		๔.บำรุงรักษาจิตใจ	๑๐																										
รวม	๖๐	รวม	๔๐																										
รวมทั้งหมด = ร้อยละ ๘๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด																													
เอกสารสนับสนุน :	๑. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๒. หลักสูตร อสค. ๓. คู่มือ อสค. ๔. แบบประเมินศักยภาพครอบครัว ๕. โปรแกรมการขึ้นทะเบียน อสค. และโปรแกรมการพิมพ์ประกาศนียบัตร,บัตร																												

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

	ประจำปี อสค. ๖.แบบรายงานผลการดำเนินงาน อสค. ผ่านระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนwww.thaiphc.net) หมายเหตุ เอกสารหมายเลข ๑ ๒ และ๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดส่งให้แต่ละจังหวัดตามจำนวนเป้าหมาย อสค. (คู่มือ อสค.) ตามจำนวนสถานบริการสุขภาพ (หลักสูตรและแนวทางการดำเนินงาน อสค.) นอกจากนี้ทุกพื้นที่ที่สามารถดาวน์โหลดผ่านทางเว็บไซต์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th/			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๑	
	๑.จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	คน	-	
	๒.แผนการพัฒนาศักยภาพ อสค. ๓.เอกสารประกอบการออกปฏิบัติงานทีมพี่เลี้ยง อสค.	แผน ครั้ง		
	๔. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้จัดเก็บข้อมูล:	นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗ นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘ นางพัฒนพร พวงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒ นายดิเรก เหมเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘			

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ : ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๕

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๓

คำอธิบาย : หน่วยงานสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำและลูกจ้าง

ชั่วคราวทุกประเภท ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การทบทวนทำความเข้าใจพจนานุกรมของสมรรถนะหลัก (Core Competency) ตามที่ กพ.กำหนด
- ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความหมายคำอธิบายรายละเอียดพจนานุกรม สมรรถนะหลัก
- การประเมินและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
- การจัดทำแผนพัฒนาผลการประเมินงานรายบุคคล (Individual Performance Improvement Plan: IPIP)
- การดำเนินการตามแผน ติดตามและประเมินผลการพัฒนา

สมรรถนะหลัก หมายถึง สมรรถนะหลัก (Core Competency) ตามที่ ก.พ.กำหนด ๕ ตัว ได้แก่

- ๑) การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ๒) การบริการที่ดี ๓) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ
- ๔) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม ๕) การทำงานเป็นทีม

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ หมายถึง ผลการประเมินสมรรถนะรายบุคคลเทียบกับค่าความคาดหวังตามประเภทสายงานและตำแหน่ง ต้องผ่าน ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
๑	๑) มีการทบทวน/ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี ๒) มีการประเมินสมรรถนะหลักของบุคลากรในหน่วยงานและสมรรถนะตามสายงาน ที่ก.พ.กำหนด ๓) จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IPIP) ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรที่ผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
๒	๑) ดำเนินการตามแผนพัฒนาผลการปฏิบัติงานรายบุคคล (IPIP) ตามที่กำหนด ๒) มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทาง/วิธีการ/แผนงาน/โครงการที่กำหนด
๓	๑) มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อรองรับการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ๒) มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อรองรับการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงานที่กำหนด
๔	๑) มีผลการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) ตามแผนพัฒนารายบุคคล
๕	๑) หน่วยงานมีผลการประเมินสมรรถนะหลัก (CQI)เช่นโครงการแก้ไขปัญหาตามสมรรถนะหลักของบุคลากรที่ตกเกณฑ์

--	--

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ รพ.สต. : ร้อยละของบุคลากรทุกระดับมีความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ในระดับ ๕ ร้อยละ ๓๐

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ในระดับ ๕} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดใน รพ.สต. นั้นๆ}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ. ประเมิน รพ.สต. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ หน่วย ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊 ร้อยละ ๔๐ ของบุคลากรทุกระดับใน รพ.สต.ที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๓	๑ คะแนน
😊 ร้อยละ ๕๐ ของบุคลากรทุกระดับใน รพ.สต.ที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๓	๒ คะแนน
😊 ร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรทุกระดับใน รพ.สต.ที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๓	๓ คะแนน
😊 ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรทุกระดับใน รพ.สต.ที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๓	๔ คะแนน
😊 ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรทุกระดับใน รพ.สต.ที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๓	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
- หน่วยงานสาธารณสุขที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะ ระดับ ๕	ร้อยละ				

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. แบบประเมินสมรรถนะหลัก/แบบสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
๒. ผลการสำรวจความต้องการพัฒนาของบุคลากร (Training need)
๓. แผนพัฒนาผลการปฏิบัติงานรายบุคคล (Individual Performance Improvement Plan: IPIP)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรามย์ สุตรสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔

: นางขวัญเรือน บุษศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงาน
ต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ๓

คำอธิบาย : ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ความรู้ทางการแพทย์/การพยาบาล/การสาธารณสุขที่ผ่านการ
วิจัย/พัฒนา ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) บทปฏิทัศน์ (review article) บทความพิเศษ (special article) บทความ
ฟื้นฟู (refresher course) รายงานเบื้องต้น (preliminary report) หรือรายงานสังเขป (short communication) รายงาน
ผู้ป่วย (case report) ปกิณกะ (miscellany) และนวัตกรรม (innovation)

ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง องค์ความรู้ทาง การ
พยาบาล/การแพทย์/การสาธารณสุขที่ผ่านการวิจัย/พัฒนา ได้รับการถ่ายทอด เผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในช่องทาง/สื่อ
ต่าง ๆ รวมถึงที่ได้เผยแพร่ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการประชุมวิชาการทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด เขต หรือประเทศ
และนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในโครงการวิจัยหรือรายงานการวิจัย สามารถนำไปแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเป็น
รูปธรรม โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงอย่างชัดเจน หรือมีการใช้ประโยชน์เชิง
วิชาการในการอ้างอิง (Citation) ในบทความวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ

ประเภทของการนำไปใช้ประโยชน์จากงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ มีดังนี้

๑. เชิงเศรษฐกิจและพาณิชย์ ได้แก่ ได้รับหนังสือหรือหลักฐานอื่น แสดงความสนใจเพื่อเจรจาธุรกิจ มีการซื้อ
ขายเทคโนโลยีระหว่างนักวิจัยและผู้นำไปใช้ประโยชน์ การจดลิขสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์จากผลงานวิจัย

๒. เชิงวิชาการ ได้แก่ การปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การอ้างอิงผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับ
จังหวัด เขต ประเทศ หรือระดับนานาชาติ

๓. เชิงนโยบาย หมายถึง จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่นำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร
และการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ แนวทางสำคัญ ในการพัฒนาด้านส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครอง
ผู้บริโภค โดยมีหลักฐานแสดงประกอบการนำไปใช้

๔. เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน โดยการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เช่น
อบรม คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ฯ

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
๑	๑) มีแผนงาน/โครงการ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนางานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ๒) มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการศึกษาวิจัย/R2R
๒	๑) รพ.สต. มีการจัดทำโครงการวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ พัฒนางานประจำในพื้นที่

	๒) คณะทำงานฯ มีการควบคุม กำกับ ติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
๓	๑) หน่วยงานรพ.สต./ รพ./สสอ. อย่างน้อยแห่งละ ๑ เรื่อง ๒) โครงการวิจัย/R2R ได้ขอรับการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ในกรณีการศึกษาวิจัยกระทำต่อมนุษย์ ๓) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ในเวทีระดับอำเภอ
๔	๑) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ในเวทีระดับจังหวัด ๒) มีผลงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ที่เป็นรูปแบบสมบูรณ์ หรือบทความวิจัย (Manuscript)
๕	๑) มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับเขต หรือระดับประเทศ ขึ้นไป หรือ ๒) มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ได้รับรางวัลในเวทีวิชาการระดับเขตขึ้นไป หรือ ๓) มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปเผยแพร่ขยายผลในพื้นที่หรือหน่วยงานอื่น และ ได้รับการตีพิมพ์ลงวารสารวิชาการ หรือเผยแพร่ลงสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง

ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

ระดับ คปสอ. : ร้อยละของระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕ $\geq$ ร้อยละ ๓๐

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ระดับ ๕} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมดในอำเภอนั้นๆ}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ ประเมิน รพ.สต.

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

รอบ ๖ เดือน

☺ ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๑๐	๑ คะแนน
☺ ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๑๕	๒ คะแนน
☺ ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๒๐	๓ คะแนน
☺ ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๒๕	๔ คะแนน
☺ ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๓ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๓๐	๕ คะแนน

รอบ ๑๒ เดือน

😊 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๑๐	๑ คะแนน
😊 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๑๕	๒ คะแนน
😊 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๒๐	๓ คะแนน
😊 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๒๕	๔ คะแนน
😊 ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการจัดทำผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕ ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๓๐	๕ คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
- ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ ระดับ ๕	ร้อยละ	-	-	-	๓๒.๑๘

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. แผนงาน/โครงการ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนางานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ
๒. เอกสารสรุปรายงานการประชุมหรือกิจกรรม
๓. ภาพถ่ายกิจกรรม
๔. เอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือบทความวิจัย
๕. เกียรติบัตรหรือใบรับรองว่าได้นำเสนอผลงานวิจัย/R2R ในเวทีวิชาการต่าง ๆ
๖. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานความสำเร็จของโครงการ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔
นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางรามย์ สุตรสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๔
นายรวิวงศ์ คำชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ : ระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ร้อยละ ๖

คำอธิบาย : ระดับความสำเร็จ หมายถึง ระดับความสำเร็จของการวางระบบการควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหารและบุคลากรของ สสอ.จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของส่วนราชการ จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยรับตรวจ (Operation : O) ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน (Financial Reporting: F) และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (Compliance: C)

ระดับความสำเร็จ พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามระดับขั้นของความสำเร็จ

(Milestone)

ระดับ	ประเด็น การประเมิน
๑	-มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและคณะกรรมการติดตามประเมินผลการจัดทำระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อเป็นเจ้าของความเสี่ยง ทำหน้าที่ระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยงร่วมกันในหน่วยงาน -มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ -ประเมินองค์ประกอบของมาตรฐานการควบคุมภายในของหน่วยงาน ๕ องค์ประกอบ ตามแนวทางของ COSO เพื่อจัดทำแบบรายงาน ปย.๑ ประจำปี ๒๕๖๑ และ ปย.๒ ประจำปี ๒๕๖๑ - ประเมินความเสี่ยงจากภารกิจของหน่วยงานตามกฎหมาย (แบบฟอร์ม ๑) - วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ของการควบคุมภายใน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ ตามระดับความรุนแรงและโอกาสเกิดของความเสี่ยง (แบบฟอร์ม ๒) - จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ระดับหน่วยงานย่อย โดยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในแต่ละด้าน (แบบ ปย.๒) ปี ๒๕๖๑ -จัดทำรายงาน ปอ.๑ , ปอ.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พร้อมทั้ง รวบรวม/ตรวจสอบ รายงานของ รพ.สต. -ร่วมจัดทำแผนตรวจสอบ(Audit Plan) /แผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พร้อมทั้งแจ้งเวียน รพ.สต.ในพื้นที่ -จัดทำแผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน(Engagement Plan) เสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม -ร่วมจัดทำกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พร้อมแจ้งเวียนให้ รพ.สต.ถือปฏิบัติ -ร่วมจัดทำแผนออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทั้งรอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒

	แจ้งเวียน รพ.สต.ในพื้นที่ พร้อมทั้งร่วมออกปฏิบัติงานตามแผนฯ
๒	- จัดส่งรายงานที่จัดทำในระดับ ๑ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเงื่อนไขเวลา (ทั้ง สสอ./รพ.สต.) - มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.๒ ปี ๒๕๖๑) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองนครพนม - มีการออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายในส่วนงานย่อยในสังกัดตามแผนปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่กำหนด
๓	- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายใน และจัดทำรายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการควบคุมภายใน(ปย.๒ โดยจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ทันตามกำหนดเวลา - ออกปฏิบัติงานตรวจสอบภายในหน่วยงานย่อยร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ที่ได้รับการแต่งตั้ง รอบที่ ๑ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และรอบที่ ๒ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑
๔	- หน่วยงานได้รับการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอและ/หรือระดับจังหวัด พร้อมทั้งนำไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน ตามข้อค้นพบ/เสนอแนะ - ได้รับการติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด รวมทั้งให้มีการรายงานผลการดำเนินการตามกำหนดเวลา - ทราบสาเหตุและปัญหา ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการวางระบบควบคุมภายใน - หน่วยงานมีการนำข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา จากคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ไป แก้ไขปัญหา ร้อยละ ๑๐๐ พร้อมทั้งมีการรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการตรวจสอบภายใน ทราบ - มีการรายงานการวางระบบควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๖ ประจำปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ (แบบ ปย. ๑ , แบบ ปย. ๒) และรายงานผลการดำเนินงานแบบ ปย.๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองนครพนมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด
๕	- หน่วยงานมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการวางระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ คะแนน - ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน ทั้งในและนอกหน่วยงาน

สูตรการคำนวณ :

เป้าหมาย : ระดับ ๕ ร้อยละ ๘๐

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนัง รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

😊 หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๑	๑ คะแนน
😊 หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๒	๒ คะแนน
😊 หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๓	๓ คะแนน
😊 หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๔	๔ คะแนน
😊 หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	๕ คะแนน

• แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

๑. การจัดส่งรายงาน จัดส่งรายไตรมาส ดังนี้

รายงานงวด	กำหนดเวลา	รายงานที่ต้องจัดส่ง
งวด ๓ เดือน	ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	-แบบติดตาม ปย.๒ -สำเนาคำสั่งฯ ปี ๒๕๖๑ (ทั้ง สสอ.และ รพ.สต.ในพื้นที่)
งวด ๖ เดือน	ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	๑.แบบติดตาม ปย.๒ ๒.ปัญหาสุขภาพอำเภอมะนังนครพนม ปี ๒๕๖๑ ๓.ส่งสรุปผลการตรวจสอบภายในรอบที่ ๑ ให้ รพ.สต. (จัดส่งภายในสิ้นเดือนกุมภาพันธ์)
งวด ๙ เดือน	ภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	-แบบติดตาม ปย.๒ -จัดส่งสรุปผลการตรวจสอบภายในรอบที่ ๒ (จัดส่งภายในสิ้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑)
งวด ๑๒ เดือน	ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ หากวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุดให้ส่งวันทำการแรกถัดไป	๑.ปย.๑ ปี ๒๕๖๑ ๒.ปย.๒ ปี ๒๕๖๑ ๓.แบบติดตาม ปย.๒ ปี ๒๕๖๑ ๔.ปัญหาสุขภาพอำเภอมะนังนครพนมปี ๒๕๖๑ -ร่วมรับการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
-หน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จในการวางระบบการควบคุมภายใน ระดับ ๕	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๖๐	๖๐

แหล่งข้อมูล :

- ๑.แบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยง (แบบฟอร์ม ๑ และ แบบฟอร์ม ๒)
- ๒.รายงานการประชุมและรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบ(แบบ ปย.๑ ปย.๒)
 - ๒.๑ FAI
 - ๒.๒ ภารกิจหลัก/ภารกิจรอง/ยุทธศาสตร์
 - ๒.๓ ปัญหาสุขภาพอำเภอมะนังนครพนมปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- ๓.รายงานการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. จัดเก็บข้อมูลจากแบบรายงานตามที่ คตง. กำหนด
๒. จัดส่งรายงานตามแบบรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมตามระยะเวลาที่กำหนด

ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นงวด ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม โทร : ๐๔๒-๕๑๑-๔๒๔
นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอมะนังนครพนม โทร : ๐๔๒-๕๑๑-๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายวรพงษ์ จินบุตร นักจัดการทั่วไปชำนาญการ โทร : ๐๔๒-๕๑๑-๔๒๔
นางสุพัตรา หนูอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร : ๐๔๒-๕๑๑-๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ : รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ คะแนน

หน่วยวัด : คะแนน

น้ำหนัก : ร้อยละ ๔

คำอธิบาย : ระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย

๑. การกำหนดทิศทางองค์กร โดยเริ่มจากการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการทางยุทธศาสตร์ การคัดเลือก จุดยืนทางยุทธศาสตร์ นำสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์

๒. ระบบปฏิบัติการ ประกอบด้วย การประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๓. ระบบวัดผล โดยการกำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย รายละเอียดตัวชี้วัด การให้ค่าคะแนนตัวชี้วัด (KPI Profile and Scorecard Weighting) เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การประเมิน : คปสอ.ประเมิน รพ.สต. รอบที่ ๑ (เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) รอบที่ ๒ (เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑)

ขั้นตอนที่ ๑ : ทิศทางองค์กร : มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของ คปสอ.

๑.๑ เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ได้เข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของคปสอ.
(...๒.... คะแนน)

ขั้นตอนที่ ๒ : การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ

๒.๑ มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ สู่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. (...๓... คะแนน)

๒.๒ มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง ผอ.รพ.สต.กับเจ้าหน้าที่ใน
รพ.สต.(...๑๕...คะแนน)

ขั้นตอนที่ ๓ : ระบบปฏิบัติการ : การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๓.๑ การจัดทำแผนปฏิบัติการของ รพ.สต. มีคุณภาพ ตามข้อกำหนดการจัดทำ
แผนปฏิบัติการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนมแจ้ง และส่งแผนให้ สสอ.
เมืองนครพนม ทันเวลาที่กำหนด (...๓๐... คะแนน) ภายในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓.๑.๑ องค์ประกอบของแผนครบถ้วน ประกอบด้วย แผนงานตามยุทธศาสตร์
แผนงานประจำ การสรุปแผนงานตามยุทธศาสตร์

๓.๑.๒ คุณภาพของแผน ประกอบด้วย ข้อมูลสถานะสุขภาพ การวิเคราะห์
ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำโครงการสอดคล้องกับปัญหาที่
วิเคราะห์ได้

๓.๑.๓ ความทันเวลาในการส่งแผนปฏิบัติการ

๓.๒ มีการจัดทำโครงการสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และส่งให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
(...๑๐ คะแนน..)

๓.๓ การสรุปผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับอนุมัติตามประเด็นยุทธศาสตร์
(...๑๕ คะแนน..)

ขั้นตอนที่ ๔ : ระบบวัดผล : การวางระบบติดตามประเมินยุทธศาสตร์

๔.๑ การทบทวนกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ KPI Profile (..๕ คะแนน..)

๔.๒ การจัดทำแผนแก้ไข/พัฒนางาน ตามที่ได้รับการตรวจจากทีมประเมินผล คปสอ.

แจ้งให้แก้ไข ครบทุกประเด็น (...๑๐ คะแนน...)

ขั้นตอนที่ ๕ : การเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สู่การให้รางวัลและระบบการพิจารณา

ความดีความชอบ

๕.๑ มีเอกสารสรุปตัวชี้วัดรายบุคคล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ค่าคะแนน ของเจ้าหน้าที่
ใน รพ.สต. (...๑๐ คะแนน...)

การคำนวณ : คะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับ รพ.สต.

ตัวชี้วัด	คะแนน
๑. การทบทวนทิศทางองค์กร	๒
๒.การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ คำรับรองการปฏิบัติราชการสู่เจ้าหน้าที่	๑๘
๓.การกำหนดระบบปฏิบัติการ (การจัดแผนปฏิบัติการ จัดทำโครงการ การสรุปโครงการ)	๕๕
๔.การประเมินและวัดผล (การจัดทำกรอบการประเมิน การตรวจประเมินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนแก้ไขตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์)	๑๕
๕.การเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (การจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล)	๑๐
รวม	๑๐๐

เป้าหมายปี ๒๕๖๑ :

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน รพ.สต.รอบ ๑๒ เดือน

😊 รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๗๕ คะแนน	๑ คะแนน
😊 รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๐ คะแนน	๒ คะแนน
😊 รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ คะแนน	๓ คะแนน
😊 รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๙๐ คะแนน	๔ คะแนน
😊 รพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๙๕ คะแนน	๕ คะแนน

เกณฑ์การประเมิน : คปสอ. ประเมิน รพ.สต. รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ โดยมอบเป็นบทบาทของ คปสอ.

ขั้นตอนที่ ๑ : การจัดทำ/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ คปสอ.และหน่วยงาน (รพ.สต.)

- การวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดปัญหาในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ ๒ : การถ่ายทอดแผนฯ

- ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับหน่วยงานและบุคคล
- ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของ คปสอ.และยุทธศาสตร์หน่วยงานสู่ระดับผู้ปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๓ : การกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- การจัดทำแผนปฏิบัติการ รพ.สต.
- การจัดทำแผนเงินบำรุง รพ.สต.
- จัดทำโครงการที่มีความสอดคล้องกับโครงการเชิงยุทธศาสตร์ระดับ คปสอ./รพ./สสอ. หรือสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการ

** สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

ขั้นตอนที่ ๔ : การวางระบบติดตามประเมินยุทธศาสตร์

- จัดทำแผนพัฒนางาน/แก้ไขปัญหาดำเนินการตามผลการตรวจประเมินจากทีมตรวจประเมินระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ ๕ : มีการเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สู่การให้รางวัลและระบบการพิจารณาความดีความชอบ

- กำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับ รพ./สสอ.
- ประกาศนโยบาย/หลักเกณฑ์ การพิจารณาความดี-ความชอบ การจ่ายค่าตอบแทนการให้รางวัลในบุคคลที่มีผลงานเด่นระดับหน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ผอ.รพ.สต.พิจารณาผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อกำหนดนโยบาย/พัฒนางาน/ปรับปรุงในครั้งต่อไป

เงื่อนไข : - คปสอ.สามารถกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน รพ.สต. เพิ่มเติมแต่ละหัวข้อ และนำหนักคะแนนขอให้แต่ละคปสอ.กำหนดขึ้นเองตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

- ในการประเมินผลรอบที่ ๑ จะยกเว้นข้อที่มีเครื่องหมาย ** ซึ่งจะทำการประเมินในรอบ ที่ ๒

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
- จำนวนรพ.สต.มีคะแนนการประเมินการพัฒนาระบบ บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์คะแนน ๘๕ (เริ่มประเมิน ๔ ระดับในปี ๒๕๖๐)	จำนวน	-	-	-	๑๐๐

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. การจัดทำรายงานการประเมินผลตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติงาน (Self Assessment Report) ของ รพ.สต.
โดยสรุปผลการดำเนินงานพร้อมแบบตัวอย่าง เอกสาร หลักฐานหรือสรุปเอกสาร/หลักฐานที่สำคัญ
๒. ใช้ข้อมูลการติดตามประเมินผลตามแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามแนวทางการประเมินผลและมีการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๓๒๗
: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางภัสรา พลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นางทัศนารณ์ บำรุงโชค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นางขวัญเรือน บุพศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัด ๒๘ :ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพของ รพ.สต.เขตอำเภอมืองนครพนม

หน่วยวัด : คะแนน

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓

คำอธิบาย :

ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

การพัฒนาคูณภาพงบทดลอง

คุณภาพงบทดลอง หมายถึง ข้อมูลงบการเงินที่สามารถทำให้ผู้ใช้งบการเงินเข้าใจได้ทันที ผู้บริหารสามารถใช้ตัดสินใจ เป็นเครื่องมือประเมินเหตุการณ์ในอดีตปัจจุบันและอนาคตได้รวมทั้งช่วยยืนยันหรือชี้ข้อผิดพลาดของผลการประเมินที่ผ่านมาได้มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำมาเปรียบเทียบกับในระยะเวลาต่างกันหรือเปรียบเทียบกับงบการเงินระหว่างกิจการได้

คุณภาพงบทดลองถูกขยายผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ผลการตรวจคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (ลูกข่าย) จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ประเมินผลตรวจจากคุณภาพงบทดลองลูกข่ายณ สิ้นไตรมาส ๒ ประกอบด้วย

๑) ระดับดีมาก	เกรด A	มีคะแนนดิบ	๕๐
๒) ระดับดี	เกรด B	มีคะแนนดิบ	๔๐-๔๙
๓) ระดับพอใช้	เกรด C	มีคะแนนดิบ	๓๐-๓๙
๔) ระดับปรับปรุง	เกรด D	มีคะแนนดิบ	ต่ำกว่า ๓๐ คะแนน

องค์ประกอบการประเมิน	เอกสารที่ใช้ในการประเมิน	ค่าคะแนน
ผลการตรวจคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (ลูกข่าย)	ผลการตรวจจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ทางเว็บไซต์ http://hfo61.cfo.in.th ระดับดีมาก [A] ระดับดี [B] ระดับพอใช้ [C] ระดับปรับปรุง [D]	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๔๐

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑

รพ.สต.เขตอำเภอมะนังนครพนมมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ
มากกว่าร้อยละ ๘๐

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมิน รพ.สต.เขตอำเภอมะนังนครพนม รอบ ๑๒ เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
คุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (ลูกข่าย)	คะแนน	-	-	-

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	รายงานข้อมูลบริการและงบทดลองทางหน้าที่เว็บไซต์ http://hfo61.cfo.in.th
---	--

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอมะนังนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐ ๔๒๕๑ ๑๕๖๘

ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นางสุพัตรา หนูอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒๕๑๑๕๖๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ : การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของรพ.สต. อำเภอมืองนครพนม ผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ ๑๐๐

หน่วยวัด : จำนวน

น้ำหนัก : ร้อยละ ๓

คำอธิบาย :

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๑.การบริหารจัดการกองทุนฯ ร้อยละ ๔๐

องค์ประกอบการประเมิน	เอกสารที่ใช้ในการประเมิน	ค่าคะแนน
๑.๑ มีคณะกรรมการกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	-คำสั่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ -คำสั่งคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ๔ ชุด ได้แก่ ๑.คณะอนุกรรมการฝ่ายกลั่นกรองโครงการ ๒.คณะอนุกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี ๓.คณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผล ๔.คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -มีคำสั่งคณะกรรมการฯและอนุกรรมการฯ ๔ ชุด -มีคำสั่งคณะกรรมการฯและอนุกรรมการฯ ๓ ชุด -มีคำสั่งคณะกรรมการฯและอนุกรรมการฯ ๒ ชุด -มีคำสั่งคณะกรรมการฯและอนุกรรมการฯ ๑ ชุด -มีคำสั่งคณะกรรมการฯ แต่ไม่มีคำสั่งอนุกรรมการฯ -ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการฯและอนุกรรมการฯ	ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๘ ร้อยละ ๖ ร้อยละ ๔ ร้อยละ ๒ ร้อยละ ๐
๑.๒ มีการประชุมพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ	-รายงานการประชุม <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -ประชุมในไตรมาสที่ ๒ -ประชุมในไตรมาสที่ ๓ -ประชุมในไตรมาสที่ ๔ -ไม่มีการประชุม	ร้อยละ ๑๕ ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๕ ร้อยละ ๐
๑.๓ มีการประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ ทุก ๒ เดือน เพื่อติดตาม	-รายงานการประชุม (ทุก ๒ เดือน) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -มีการประชุมตั้งแต่ ๔ ครั้งต่อปีขึ้นไป	ร้อยละ ๑๕

องค์ประกอบการประเมิน	เอกสารที่ใช้ในการประเมิน	ค่าคะแนน
ความก้าวหน้าการดำเนินงาน กองทุนฯ	-มีการประชุม ๓ ครั้งต่อปี -มีการประชุม ๒ ครั้งต่อปี -มีการประชุมน้อยกว่า ๒ ครั้งต่อปีหรือไม่มีการประชุม	ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๕ ร้อยละ ๐

๒.ผลลัพธ์การดำเนินงานกองทุนฯ ร้อยละ ๔๐

องค์ประกอบการประเมิน	เอกสารที่ใช้ในการประเมิน	ค่าคะแนน
๒.๑ มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบาย ทั้ง ๙ โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่	-แผนงาน/โครงการประจำปี -รายงานสรุปแผนงาน/โครงการ <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -มี ๙ โครงการ -มี ๗ - ๘ โครงการ -มี ๕ - ๖ โครงการ -มี ๓ - ๔ โครงการ -มี ๑ - ๒ โครงการ -ไม่มีโครงการ	 ร้อยละ ๓๐ ร้อยละ ๒๕ ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๑๕ ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๐
๒.๒ มีการประชาสัมพันธ์ผลการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทราบ	-เอกสาร ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ -รายงานการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -มีเอกสาร ข้อมูลฯ และรายงานการประชุมฯ -มีเอกสาร ข้อมูลฯ หรือรายงานการประชุมฯ อย่างใดอย่างหนึ่ง -ไม่มีเอกสาร หรือไม่มีการประชาสัมพันธ์	 ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๕ ร้อยละ ๐

๓.การมีส่วนร่วมกับกองทุนฯ ร้อยละ ๒๐

องค์ประกอบการประเมิน	เอกสารที่ใช้ในการประเมิน	ค่าคะแนน
๓.๑ มีนวัตกรรมด้านสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	-รายงานสรุปแผนงาน/โครงการ (ผลงานเด่น) <u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> -ผลงานเด่นระดับประเทศ -ผลงานเด่นระดับเขต -ผลงานเด่นระดับจังหวัด -ผลงานเด่นระดับอำเภอ -ไม่มีผลงานเด่นหรือไม่มีนวัตกรรม	ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๑๕ ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๕ ร้อยละ ๐

ผลการประเมิน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
๑.การบริหารจัดการกองทุนฯ			
๑.๑ มีคณะกรรมการกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	๑๐		
๑.๒ มีการประชุมพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ	๑๕		
๑.๓ มีการประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ กองทุนฯ ทุก ๒ เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานกองทุนฯ	๑๕		

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก ร้อยละ	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้
๒.ผลลัพธ์การดำเนินงานกองทุนฯ ๒.๑มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายทั้ง ๙ โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ๒.๒มีการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทราบ	๓๐ ๑๐		
๓.การมีส่วนร่วมกับกองทุนฯ ๓.๑มีนวัตกรรมด้านสุขภาพชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	๒๐		
ผลรวม	๑๐๐		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของรพ.สต. อำเภอมะนังนครพนม ผ่านเกณฑ์ คะแนน $\geq$ ๓ คะแนน	จำนวน	-	-	-

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑	คำสั่งคณะกรรมการและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
๒	รายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓	รายงานการเงินจากโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฯ เว็บไซต์ http://obt.nhso.go.th
๔	แผนงาน/โครงการประจำปี
๕	รายงานสรุปผลแผนงาน/โครงการ
๖	เอกสารข้อมูลการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน

กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๔๒๒
: นางอัจฉรา พรหมนิล สาธารณสุขอำเภอมะนังนครพนม เบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายณัฐนันท์ สุตรสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเบอร์ติดต่อ : ๐๔๒-๕๑๑๕๖๘