

คู่มือตัวชี้วัด



การประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

งานนิเทศประเมินผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
สาธารณสุข

๒๕๖๔



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

๑. คำรับรองระหว่าง

นายขจร วินัยพานิช

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ผู้รับคำรับรอง

และ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า นายขจร วินัยพานิช ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๔ แล้ว ขอให้คำรับรองกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ว่าจะมุ่งมั่น ปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรอง ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



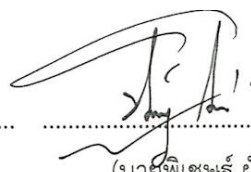
(นายจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่



(นายदनัย ภัทรธีรสกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่



(นายพิเชษฐ์ ผัดผ่อง)

สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่



(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง



(นางพรศรี สิงคะปะ)

สาธารณสุขอำเภอร้องกวาง



(นายเฉลิมชัย คุณชมภู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลอง



(นายวีรพงษ์ ชมภูมิ่ง)

สาธารณสุขอำเภอลอง



(นายแสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น



(นายศรารุท นันทวรรณ)

สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น



(นายเกรียงศักดิ์ ธนอ้วนนท)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย



(นายสมชาย โลกก้าลือ)

สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

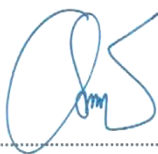


(นายวันชัย วันทนิยวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง



(นายอดิศักดิ์ อากรสกุล)
สาธารณสุขอำเภอสอง



(นายอมรพันธุ์ สมร)
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังชิ้น



(นายกีระติ เวียงนาค)
สาธารณสุขอำเภอวังชิ้น



(นายรุ่งกิจ ปินใจ)
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่



(นายบุญฤทธิ์ อัฐวงศ์)
สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่



(นายเด่น ปัญญานันท์)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ

พยาน



(นายสง่า วงศ์อม)
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ

พยาน



(นางสุจิตตรา วนาภิรักษ์)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

พยาน



(นายประเสริฐ กิตติประภัทร์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

พยาน



(นางพัชรี อรุณราษฎร์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ

พยาน

การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓/๑ บัญญัติไว้ว่า “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติราชการ การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ”

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดให้ส่วนราชการมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กร ลงสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อบริหารจัดการภายในส่วนราชการเอง และระดับบุคคล โดยมีกระบวนการในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากระดับองค์กร สู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ เพื่อบริหารอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เพื่อนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติใน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย ๑) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ๒) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) และยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ภายใต้อกรอบ ๑๕ แผนงาน ๔๒ โครงการ และ ๗๕ ตัวชี้วัด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๔) และประเด็นสำคัญการตรวจราชการ เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับนำไปปฏิบัติ โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่

จังหวัดแพร่ กำหนดทิศทางการพัฒนาจังหวัดแพร่ ภายใต้จุดเน้นการพัฒนาด้านสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ “การยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” (แผนพัฒนาจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ : สำนักงานจังหวัดแพร่,๒๕๕๙)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพ พร้อมทั้งนำคำรับรองการปฏิบัติราชการมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการที่จะช่วยให้ผู้บังคับบัญชา และผู้รับผิดชอบปฏิบัติงาน เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อบรรลุผลงานตามที่กำหนดโดยใช้วิธีการจัดทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงการรับผิดชอบต่อผลงาน อีกทั้งคำรับรองการปฏิบัติราชการยังเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการกำกับติดตามหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และยังใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนตามหลักคุณธรรมอันเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนาผลงานของข้าราชการ

นอกจากนั้น สารสนเทศจากการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการยังเป็นข้อมูลสำคัญของผู้บริหารเพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย และนำเสนอให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ในทุกระดับเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนางาน พร้อมทั้งจัดทำแผนงาน โครงการ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขในปีงบประมาณต่อไป

๑.๑ วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (Vision)

“องค์กรคุณภาพ ภาครัฐเอื้ออำนวยเข้มแข็ง เพื่อคนแพร่สุขภาพดี”

๑.๒ พันธกิจ (Mission)

- ๑) เสริมสร้างการดูแลสุขภาพ และการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีความเข้มแข็ง (PP&P Excellence)
- ๒) พัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพมาตรฐาน ยกระดับศักยภาพการให้บริการทุกระดับ (Service Excellence)
- ๓) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เข้าถึงง่ายและครอบคลุมทุกมิติ (Service Excellence)
- ๔) พัฒนาระบบบริหารตามหลักธรรมาภิบาล และพัฒนาระบบเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ (Governance Excellence)

๑.๓ เป้าหมาย (Goal)

- ๑) ประชาชนจังหวัดแพร่ สุขภาพดี
- ๒) องค์กรมีคุณภาพ และเจ้าหน้าที่มีความสุข
- ๓) ระบบสุขภาพยั่งยืน

๑.๔ ค่านิยมร่วม (Core Value) : “MOPH”

- ๑) Mastery : เป็นนายตนเอง
- ๒) Originality : สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
- ๓) People Centered Approach : ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ๔) Humility : ถ่อมตนอ่อนน้อม

๑.๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

- ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนให้มีสุขภาพดี
- ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- ๓) พัฒนาระบบบริหารองค์กร บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดการที่มีคุณภาพ
- ๔) เสริมสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน

๑.๖ กลยุทธ์ในการขับเคลื่อน (Strategy)

- ๑) สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
- ๒) ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการปัจจัยเสี่ยง
- ๓) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ
- ๔) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- ๕) บริหารการเงินการคลังและระบบสนับสนุน
- ๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดการความรู้และองค์กรแห่งความสุข
- ๗) พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการเผยแพร่สื่อสาร
- ๘) สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- ๙) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและอำเภอ

๑.๗ ประเด็นขับเคลื่อน (Driving issues)

- ๑) แก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัย
- ๒) ผู้สูงอายุ (Falling fracture)
- ๓) การป้องกันควบคุมโรค
- ๔) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๕) พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) คุณภาพ
- ๖) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)
- ๗) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
- ๘) การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ
- ๙) พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง และระบบบัญชีที่มี

ประสิทธิภาพ

- ๑๐) องค์การแห่งการเรียนรู้
- ๑๑) พัฒนาระบบสารสนเทศที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยและปลอดภัย
- ๑๒) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน อสม. หมอประจำบ้าน
- ๑๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

๑.๗ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ประเด็นการขับเคลื่อน และตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนให้มีสุขภาพดี

เป้าประสงค์ (Goal 1) : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นขับเคลื่อน : ๑ แก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด (KPI 1) : ร้อยละสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน โดยเน้นการกระโดดโลดเต้น อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน (เช้า ๑๕ นาที บ่าย ๑๕ นาที)

ตัวชี้วัด (KPI 2) : ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีแผนการดูแลรายบุคคลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการแก้ไขปัญหของแต่ละบุคคลร่วมกับ อปท.

ตัวชี้วัด (KPI 3) : ร้อยละของจำนวนเด็กเตี้ยลดลง จากข้อมูลเด็กเตี้ยในปีก่อน

ตัวชี้วัด (KPI 4) : ร้อยละเด็กเตี้ยมีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ประเด็นขับเคลื่อน : ๒ ผู้สูงอายุ (Falling fracture)

ตัวชี้วัด (KPI 5) : ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ตัวชี้วัด (KPI 6) : ร้อยละการหกล้มกระดูกหักของผู้สูงอายุลดลงจากปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด (KPI 7) : ร้อยละตำบล LTC ผ่านเกณฑ์

เป้าประสงค์ (Goal 2) : เครือข่ายบริการมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาระดับพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๒ ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการปัจจัยเสี่ยง

ประเด็นขับเคลื่อน : ๓ การป้องกันควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI 8) : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI 9) : ระดับความสำเร็จของสถานบริการสาธารณสุขในการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้าน ป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI 10) : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ตัวชี้วัด (KPI 11) : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคไม่เกินร้อยละ ๑๐

ประเด็นขับเคลื่อน : ๔ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด (KPI 12) : ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัด (KPI 13) : ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันสูง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

เป้าประสงค์ (Goal 3) : หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ

ประเด็นขับเคลื่อน : ๕ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) คุณภาพ

ตัวชี้วัด (KPI 14) : ร้อยละของ PCC ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ

ตัวชี้วัด (KPI 15) : ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว

ตัวชี้วัด (KPI 16) : ร้อยละของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ผ่านเกณฑ์ HA ขั้น ๓ ผ่านการรับรองมาตรฐาน

เป้าประสงค์(Goal 4) : มีระบบบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นขับเคลื่อน : ๖ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)

ตัวชี้วัด (KPI 17) : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้

ตัวชี้วัด (KPI 18) : ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารองค์กร บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ (Goal 5) : ระบบบริหารจัดการมีธรรมาภิบาล โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประเด็นขับเคลื่อน : ๗ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

ตัวชี้วัด (KPI 19) : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA

ประเด็นขับเคลื่อน : ๘ การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัด (KPI 20) : ร้อยละความสำเร็จของ สสจ./สสอ.จังหวัดแพร่ ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าประสงค์(Goal 6) : ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๕ บริหารการเงินการคลังและระบบสนับสนุน

ประเด็นขับเคลื่อน : ๙ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง และระบบบัญชีที่มี

ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI 21) : หน่วยบริการระดับอำเภอไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖,๗

เป้าประสงค์(Goal 7) : พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดการความรู้และองค์กรแห่งความสุข

กลยุทธ์ที่ ๖ มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ

ประเด็นขับเคลื่อน : ๑๐ องค์กรแห่งการเรียนรู้

ตัวชี้วัด (KPI 22) : ร้อยละองค์ความรู้(วิจัย/R2R/นวัตกรรม/CQI)ได้รับการเผยแพร่และนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัด (KPI 23) : หน่วยงานในสังกัดมีผลงานทางวิชาการ/งานวิจัย R2R/นวัตกรรม/CQI เพื่อเสนอในเวทีระดับจังหวัด/เขต/ภาค/ประเทศ

เป้าประสงค์ (Goal 8) : สนับสนุนระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๗ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการเผยแพร่สื่อสาร

ประเด็นขับเคลื่อน : ๑๑ พัฒนาระบบสารสนเทศที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยและปลอดภัย

ตัวชี้วัด (KPI 24) : ร้อยละของข้อมูลบริการสุขภาพ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในมีความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา

ตัวชี้วัด (KPI 25) : ร้อยละของข้อมูลสาเหตุการตายไม่ทราบสาเหตุในพื้นที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด (KPI 26) : ร้อยละของสถานพยาบาลพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็น Smart Hospital ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด (KPI 27) : ร้อยละสถานพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนเวชระเบียนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Infrastructure Exchange, Dataset Exchange, Meaning Exchange)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน

เป้าประสงค์ (Goal 9) : ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๘ สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ประเด็นขับเคลื่อน : ๑๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน อสม. หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัด (KPI 28) : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)

ตัวชี้วัด (KPI 29) : ร้อยละของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้านเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด (KPI 30) : ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ ๙ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและอำเภอ

ประเด็นขับเคลื่อน : ๑๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

ตัวชี้วัด (KPI 31) : ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ พชอ. ตามเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ และครอบคลุมการดำเนินงานทุกตำบล

ตัวชี้วัด (KPI 32) : ร้อยละของตำบลที่ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการ พชต. ตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และหน่วยงานในสังกัดได้แก่ คปสอ. ทั้ง ๘ แห่ง ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดแพร่ โดยการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การประเมินผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓. กรอบการประเมิน

การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และหน่วยงานในสังกัด (จำนวน ๘ คปสอ.) ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ภายใต้กรอบการประเมินผล ๒ มิติหลัก คือ มิติภายนอก และมิติภายใน แบ่งน้ำหนักการประเมินผลเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

มิติภายนอก ได้แก่ ๑) มิติด้านประสิทธิผล ๒) มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

มิติภายใน ได้แก่ ๓) มิติด้านประสิทธิภาพ ๔) มิติด้านการพัฒนาองค์กร

น้ำหนักรวมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของหน่วยงาน	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติภายนอก (ร้อยละ ๖๐)		
๑. ด้านประสิทธิผล (ร้อยละ ๔๐)	๑. อัตราความครอบคลุมของ การได้รับวัคซีน COVID-19 ๒. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้น ๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น	๑๕ ๑๒.๕ ๑๒.๕
๒. ประเมินผลสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ ๒๐)	๔. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม. หมอประจำ บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๕. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่าน เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	๑๐ ๑๐
มิติภายใน (ร้อยละ ๔๐)		
๔. ด้านประสิทธิภาพของการ ดำเนินงาน (ร้อยละ ๒๐)	๖. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยมี จำนวนลดลง ๗. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น	๑๐ ๑๐
๕. ด้านการพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการบริหาร จัดการภาครัฐ (ร้อยละ ๒๐)	๘. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพของหน่วยงานสู่การ นำไปใช้ประโยชน์	๒๐

**๔. ความสอดคล้องของตัวชี้วัดผลสำเร็จตามกรอบการประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ**
ประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด	ความสอดคล้องของตัวชี้วัด			
	PA	เขต สุขภาพ ที่ ๑	ตรก. OKRs	จังหวัด
๑. อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน COVID-19				/
๒. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มขึ้น	/	/	Area based OKRs	
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น	/	/	Area based OKRs	
๔. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	/	/	Agenda based	/
๕. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	/	/	Function based	/
๖. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยมีจำนวนลดลง	/	/	Function Based/OKRs	
๗. ร้อยละกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง มี HL ดีขึ้น	/	/	Area based OKRs	
๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของหน่วยงานสู่การนำไปใช้ประโยชน์				

๕. วิธีการประเมินผลการดำเนินงาน

ประเมินผลการดำเนินงานระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยกำหนดให้ คปสอ. ส่งผลการประเมินตนเองให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่มีแผนการนิเทศงานระหว่างสัปดาห์ที่ ๒-๓ ของเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ และดำเนินการประเมินเพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยทีมจังหวัดระหว่างวันที่ ๑๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๖. รายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการและหลักเกณฑ์การประเมินผล วิธีการติดตามผล

ตัวชี้วัดที่ ๑

งานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ยุทธศาสตร์ที่ : ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนให้มีสุขภาพดี

เป้าประสงค์ : ลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของประชาชนจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเด็นขับเคลื่อน : สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ค่านิยาม	กลุ่มเป้าหมายในการได้รับวัคซีน ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 จำนวนคนละ 2 เข็ม อัตรามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ของจำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน 2.บุคลากรด่านหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย 3.ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 4.บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงอายุ 60 ปี ดังนี้ 4.1 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด 4.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด 4.3 โรคไตเรื้อรัง ที่อยู่ระยะ 5 ขึ้นไป (ไตวายเรื้อรัง) 4.4 โรคหลอดเลือดสมอง 4.5 โรคเมะเร็งทุกชนิด ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด 4.6 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) 4.7 โรคอ้วน ได้แก่ผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
เกณฑ์เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 จำนวนคนละ 2 เข็ม อัตรามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน 2.บุคลากรด่านหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย 3.ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 4.บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงอายุ 60 ปี ดังนี้ 4.1 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด 4.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด

	4.3 โรคไตเรื้อรัง ที่อยู่ระยะ 5 ขึ้นไป (ไตวายเรื้อรัง) 4.4 โรคหลอดเลือดสมอง 4.5 โรคมะเร็งทุกชนิด ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด 4.6 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) 4.7 โรคอ้วน ได้แก่ผู้ที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ BMI มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร																						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายผ่านโปรแกรมการจัดเก็บและรายงานข้อมูลตามระบบของการให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19																						
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน																						
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน																						
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนวัคซีนโควิดที่ได้รับจัดสรรในช่วงเวลาประเมิน																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 $A/B \times 100$ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดได้รับวัคซีนโควิด 19</th><th>คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 75.00</td><td>1</td></tr> <tr> <td>ร้อยละ 75.00 – 79.99</td><td>2</td></tr> <tr> <td>ร้อยละ 80.00 – 84.99</td><td>3</td></tr> <tr> <td>ร้อยละ 85.00 – 89.99</td><td>4</td></tr> <tr> <td>≥ ร้อยละ 90</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</th><th>ระยะเวลาดำเนินการตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน</td><td>เมษายน 2564 มิถุนายน 2564</td></tr> <tr> <td>2. บุคลากรด่านหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ อสม ทหาร ตำรวจ</td><td>กรกฎาคม - สิงหาคม 2564</td></tr> <tr> <td>3. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป</td><td>กันยายน - ตุลาคม 2564</td></tr> <tr> <td>4. บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงอายุ 60 ปี ดังนี้ 4.1 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ที่อยู่ระยะ 5 ขึ้นไป (ไตวายเรื้อรัง) โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุก</td><td></td></tr> </tbody> </table>	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดได้รับวัคซีนโควิด 19	คะแนน	< ร้อยละ 75.00	1	ร้อยละ 75.00 – 79.99	2	ร้อยละ 80.00 – 84.99	3	ร้อยละ 85.00 – 89.99	4	≥ ร้อยละ 90	5	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระยะเวลาดำเนินการตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข	1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน	เมษายน 2564 มิถุนายน 2564	2. บุคลากรด่านหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ อสม ทหาร ตำรวจ	กรกฎาคม - สิงหาคม 2564	3. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	กันยายน - ตุลาคม 2564	4. บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงอายุ 60 ปี ดังนี้ 4.1 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ที่อยู่ระยะ 5 ขึ้นไป (ไตวายเรื้อรัง) โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุก	
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดได้รับวัคซีนโควิด 19	คะแนน																						
< ร้อยละ 75.00	1																						
ร้อยละ 75.00 – 79.99	2																						
ร้อยละ 80.00 – 84.99	3																						
ร้อยละ 85.00 – 89.99	4																						
≥ ร้อยละ 90	5																						
กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระยะเวลาดำเนินการตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข																						
1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน	เมษายน 2564 มิถุนายน 2564																						
2. บุคลากรด่านหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ อสม ทหาร ตำรวจ	กรกฎาคม - สิงหาคม 2564																						
3. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	กันยายน - ตุลาคม 2564																						
4. บุคคลที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึงอายุ 60 ปี ดังนี้ 4.1 โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ที่อยู่ระยะ 5 ขึ้นไป (ไตวายเรื้อรัง) โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุก																							

	ชนิด ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัดและภูมิคุ้มกันบำบัด โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) และโรคอ้วน 5. ประชาชนทั่วไป ทั้งนี้กำหนดการจัดสรรอาจมีการเปลี่ยนแปลงตาม ข้อกำหนดกระทรวงสาธารณสุข	พฤศจิกายน – ธันวาคม 2564
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./รพช. ทุกแห่ง (คปสอ.)	
วิธีรายงาน/ความถี่ในการ รายงาน	ช่วงเวลาประเมิน รอบแรก เดือนเมษายน 64 – กรกฎาคม 64	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน โทรศัพท์	นางสาวสุชนะ ภัทรกุลพิสิฐ โทร 096-6810729	

ตัวชี้วัดที่ ๒

ชื่อตัวชี้วัด	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพิ่มขึ้น
คำนิยาม	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับ น้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาล ในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8 *หมายเหตุ : รหัส ICD 10 ที่มีโรคร่วม ได้แก่ 1.รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส)ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจขาดเลือด I20-I25 2.รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส)ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจล้มเหลว I50 3.รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส)ร่วมกับ รหัสโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 4.รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส)ร่วมกับ รหัสโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 N18.4N18.520-I25 5.รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส)ร่วมกับ รหัสโรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง G40-G41
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 10

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยหวานที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud												
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข												
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี A2 = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี												
รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด B2= จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$												
ระยะเวลา ประเมินผล	12 เดือน												
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564													
<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้น</td><td>ร้อยละ 0-2</td><td>≥ร้อยละ 4</td><td>≥ร้อยละ 6</td><td>≥ร้อยละ 8</td><td>≥ร้อยละ 10</td></tr></table>		ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 0-2	≥ร้อยละ 4	≥ร้อยละ 6	≥ร้อยละ 8	≥ร้อยละ 10
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5								
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 0-2	≥ร้อยละ 4	≥ร้อยละ 6	≥ร้อยละ 8	≥ร้อยละ 10								
วิธีการประเมินผล :	จาก 43 แฟ้ม A1: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10-E14 ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON, TYPE AREA IN (1 และ 3) (1 มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) (3 มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON. DISCHARGE = 9 (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = 099 (สัญชาติไทย) และได้รับการตรวจ HbA1c (LABFU.LABTEST = 0531601 ระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT - HAb1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม A2: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ ที่ได้รับการตรวจ HbA1c (LABFU.LABTEST = 0531601) ระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABRESULT - HAb1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8 ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม B1: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS OPD, DIAGNOSIS IPD,												

	CHRONIC รหัส ICD10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10-E14 ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON, TYPE AREA IN (1 และ 3) (1 มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) (3 มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON DISCHARGE = 9 (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = 099 (สัญชาติไทย) B2: จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน CHRONIC และมารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ								
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	อำเภอ	เมือง	ร้อง กวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่
	ร้อยละผู้ป่วย เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ปี 63	24.78	18.15	18.42	4.89	3.07	14.20	19.30	15.55
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 054 - 511145 โทรศัพท์มือถือ : 084 687 4984 E-mail : sirirat037@gmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด								

ตัวชี้วัดที่ ๓

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น
คำนิยาม	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส =I10-I15 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต ครั้งสุดท้าย < 140/90 mmHg ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. กรณีข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้านให้บันทึกผ่านระบบ HDC
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A 1= จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ C1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 2 ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ D1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่ไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล 2	A 2= จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการ C2 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 2 ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ D2 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการ และไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 0-2	≥ร้อยละ 4	≥ร้อยละ 6	≥ร้อยละ 8	≥ร้อยละ 10

วิธีการประเมินผล :

จาก 43 แฟ้ม

A1 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 (สัญญาชาติไทย) ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON, TYPE AREA IN (1 และ 3) (1 มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) (3 มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON. DISCHARGE = 9 (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = 099 (สัญญาชาติไทย) และ มีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg)

B1 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 (สัญญาชาติไทย) ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON, TYPE AREA IN (1 และ 3)

C1 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON TYPE AREA IN (1และ3) 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCARGE="9" (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = 099 (สัญญาชาติไทย) และมีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg)

A2 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 (สัญญาชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการและมีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg)

B2 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 (สัญญาชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ

	C2 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD,CHRONICรหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 (สัญญาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการและมีค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU(CHRONICFU.SBP BETWEEN 50 and 139 mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN 50 and 89 mmHg) D2 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD,CHRONICรหัส ICD-10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10-I15 (สัญญาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแฟ้ม CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ และไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ									
เอกสารสนับสนุน :	รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	อำเภอ	เมือง	ร้อง กว้าง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่	
	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีปี 63	56.07	43.75	54.36	36.62	46.14	44.23	50.98	44.29	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 054 - 511145 โทรศัพท์มือถือ :084 687 4984 E-mail : sirirat037@gmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด									

ตัวชี้วัดที่ ๔

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	
คำอธิบายตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่อธิบายถึงความสำเร็จ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนา ศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อสม. มีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้และทักษะในการดูแล สุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม	
ชื่อผู้รับผิดชอบ นางพิมพ์ใจ สีขาว	
สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สสจ.แพร่ ที่ 4	
น้ำหนัก 40	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บจากฐานข้อมูล อสม. โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วย บริการสาธารณสุขในพื้นที่นำข้อมูลผลการดำเนินงานมาบันทึกลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูล www.thaiphc.net เกณฑ์การให้คะแนน	
รายการข้อมูล 1	จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน
รายการข้อมูล 2	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน
รายการข้อมูล 3	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี
รายการข้อมูล 4	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
คำอธิบาย/สูตรการคำนวณ 1. ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน $= (\text{รายการข้อมูล 1} / \text{รายการข้อมูล 2}) \times 100$ 2. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี $= (\text{รายการข้อมูล 3} / \text{รายการข้อมูล 4}) \times 100$	

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564				
รอบการประเมิน ครั้งที่ 1 (6 เดือน)				
คะแนนระดับ 1	คะแนนระดับ 2	คะแนนระดับ 3	คะแนนระดับ 4	คะแนนระดับ 5
1. มีการประชุมชี้แจงแนวทางและนโยบายงานภาคประชาชนสู่การปฏิบัติแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ 2. พื้นที่ที่มีการคัดเลือก อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน ไม่ซ้ำกับ ปี 2563	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1 และ มีการจัดทำแผนการอบรม แผนพัฒนาศักยภาพ คุณภาพ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดแพร่ ปี 2564 ที่ชัดเจน ตามงบประมาณที่ได้รับ	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1 และ ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 2 มีการดำเนินงานตามแผนการจัดอบรม หลักสูตร 3 วัน 6 วิชา 18 ชั่วโมงตามแผนการอบรมได้ครบ 8 อำเภอ และ มี อสม. ได้รับการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2564 จำนวน 726 คน	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ และ ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1,2,3 และ อสม.หมอประจำบ้าน เป้าหมาย มีแผนการพัฒนา โดยจัดทำ Time line เพื่อดำเนินการสู่การปฏิบัติงาน และ ส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม.หมอประจำบ้าน มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง อสค. ในการดูแลสุขภาพทุกครอบครัว	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1,2,3,4 อสม. หมอประจำบ้าน เป้าหมาย มีแผนการปฏิบัติงาน โดยจัดทำ Time line และเป็นทีมพี่เลี้ยง ให้ อสค.ดูแล สุขภาพทุกครัวเรือน ได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่ระดับตำบลและระดับอำเภอ
KPI = มีทีมจังหวัดแพร่ และแต่งตั้งคณะกรรมการการประเมินคุณภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	KPI = มีแผนพัฒนาคุณภาพ อสม. กลุ่มเป้าหมายเพื่อยกระดับความรู้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 70	KPI = อสม. หมอประจำบ้าน ที่ผ่านการอบรม มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	KPI = ทีม อาสาสมัครหมอประจำครอบครัว (อสค.) ได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง จากทีมพี่เลี้ยง อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดแพร่	KPI = อสม. หมอประจำบ้าน พื้นที่เป้าหมาย เตรียมความพร้อมเพื่อขอรับการประเมินติดตามทีมประเมิน

รอบการประเมิน ครั้งที่ 2 (12 เดือน)				
คะแนนระดับ 1	คะแนนระดับ 2	คะแนนระดับ 3	คะแนนระดับ 4	คะแนนระดับ 5
เจ้าหน้าที่ระดับตำบลติดตามผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4,728 คน ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี KPI = ทีม อสม.หมอประจำบ้าน ลงพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่ระดับตำบลติดตามผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในพื้นที่เป้าหมายครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมาย KPI = ทีม อสม.หมอประจำบ้าน ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายงานผลการดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่ระดับตำบลติดตามผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในพื้นที่เป้าหมาย ครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมายและ อสม. หมอประจำบ้านผ่านการประเมินศักยภาพ อย่างน้อยร้อยละ 70 KPI = ทีม อสม.หมอประจำบ้าน ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายงานผลการดำเนินงานและได้รับการประเมินศักยภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต จากเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ 70 KPI = ทีม อสม.หมอประจำบ้าน ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต	อสม. หมอประจำบ้าน ได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง จากทีมประเมินระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 70 KPI = ทีม อสม.หมอประจำบ้าน ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางพิมพ์ใจ สีขาว ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 054 - 511145 โทรศัพท์มือถือ : 0973532963 โทรสาร : 054-523313 E-mail : po_pimchai@hotmail.co.th สถานที่ทำงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ			

ตัวชี้วัดที่ ๕

หมวด	Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)			
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ			
ระดับการแสดงผล	เขต			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว			
คำนิยาม	1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU) 2. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึงการพัฒนาคุณภาพของรพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนด คือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี ภาควิมีส่วนร่วม 3) บุคลากรที่ดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย หมวด 5 ผลลัพธ์ โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้ ร้อยละ 60.00 - 69.99 เท่ากับ 3 ดาว ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว ร้อยละ 80 ขึ้นไป และทุกหมวดต้องผ่าน ร้อยละ 80 เท่ากับ 5 ดาว 3. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
1. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว แบบสะสม ร้อยละ 75				
กระบวนการ	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
Accreditation (สะสม)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 4,551 แห่ง หมายถึง รพ.สต. ที่ผ่านระดับห้าดาวในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 1,683 แห่ง + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับห้าดาว จำนวน 2,868 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูล, สสอ. ตรวจสอบและแก้ไข, (รับรอง) สสจ. ตรวจสอบและแก้ไข, (รับรอง) เขต ตรวจสอบและส่งผลการประเมินผ่านโปรแกรมมายัง สสป. ผ่านระบบข้อมูล ทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu)
แหล่งข้อมูล	รพ.สต. ประเมินตนเอง, ประเมินและรับรองผลโดยทีมระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 5 ดาว (สะสมปีงบประมาณ (2561 – 2564) + จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2560) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2564 B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2560 ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ใน ปีงบประมาณ 2564 C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 4 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2561 – 2564) <u>*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา</u> D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 3 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2561 – 2564) <u>*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา</u>
รายการข้อมูล 2	E = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยไม่รวม รพ.สต. ที่ถ่าย โอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (9,782 แห่ง) (ที่มาของข้อมูลจากระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/E) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 – 4

ระดับคะแนน																									
1	2	3	4	5																					
ชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564	1.แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ 2.มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนารพ.สต. ทุกแห่ง ร้อยละ 100	1.รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu) 2. รพ.สต. ได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอและข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu เพื่อวางแผนการพัฒนา	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว สะสมร้อยละ 75-99	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว สะสมร้อยละ 100																					
วิธีการประเมินผล:		รพ.สต. ผ่านการประเมินและรับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัดหรือระดับเขต																							
เอกสารสนับสนุน:		คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564																							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th><th>2564</th></tr><tr><td>119 แห่ง</td><td>ร้อยละ</td><td>13 (10.92)</td><td>35 (40.33)</td><td>36 (70.59)</td><td>- (70.59)</td><td>35 (100)</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					2560	2561	2562	2563	2564	119 แห่ง	ร้อยละ	13 (10.92)	35 (40.33)	36 (70.59)	- (70.59)	35 (100)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																							
		2560	2561	2562	2563	2564																			
119 แห่ง	ร้อยละ	13 (10.92)	35 (40.33)	36 (70.59)	- (70.59)	35 (100)																			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางกัญญาลักษณ์ ศักดิ์สิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 054-511145 โทรศัพท์มือถือ : 088-5962656 E-mail :Vikanyababy@gmail.com กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																							

ตัวชี้วัดที่ ๖

งานอนามัยแม่และเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนให้มีสุขภาพดี

เป้าประสงค์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นขับเคลื่อน : แก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	เด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยมีจำนวนลดลง
คำนิยาม	เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ภาวะเตี้ย หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงของเด็กน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 (มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006) มีค่าน้อยกว่า - 2 SD
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยมีจำนวนลดลงจากฐานข้อมูลในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 อย่างน้อยร้อยละ 20
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาล นำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กสุขภาพดี) - หมู่บ้าน - ศูนย์เด็กเล็ก - โรงเรียน
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยลดลง (จำนวนเด็กเตี้ยที่ลดลง)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(B/A) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./PCU/รพ. และ สสอ.รวบรวม
วิธีรายงาน/ความถี่ในการรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	ทุกปีงบประมาณ รายงาน 1 ครั้ง คือเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 1. จำนวน/ร้อยละ เด็กเตี้ยที่ลดลง 2. กิจกรรมที่เด็กเตี้ยได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน โทรศัพท์	นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ โทร 084-6001678

ตัวชี้วัด	เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
คำนิยาม	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาน้ำที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็กของ elemental iron 12.5 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน และ 25 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 3 ปี - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ทุกราย (ยกเว้นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 5 ปี (ยกเว้นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./ PCU / รพ.
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทั้งหมด
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(B/A) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./PCU/รพ. และ สสอ.รวบรวม
วิธีรายงาน/ความถี่ในการ รายงานสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นผู้ key ข้อมูลทุกครั้ง เมื่อเด็ก 6 เดือน – 5 ปี มารับยารวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานทุกไตรมาส
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน โทรศัพท์	นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ โทร 084-6001678

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยฟันดีไม่มีผุ						
1.คำนิยาม	เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ วันที่ 1 มกราคม ภาวะเตี้ย หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงของเด็กน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 (มาตรฐานการเจริญเติบโต ขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006) มีค่าน้อยกว่า -2 SD ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) หมายถึง ผู้ที่มีน้ำนมในช่องปากที่ปกติ หรือผุและได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะอื่นใดอีก						
เกณฑ์เป้าหมาย	ชื่อตัวชี้วัด			ค่าเกณฑ์เป้าหมาย			
	1.ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ยฟันดีไม่มีผุ(Cavity free)			≥80			
	2.ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ย ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก			≥80			
2.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะเตี้ยในไตรมาสที่1 ในเขตรับผิดชอบ						
3.รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	เด็กอายุ0-5 ปี ที่มีภาวะเตี้ยฟันดีไม่มีผุ ปี 2563						
	อำเภอ	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด (คน)	จำนวนเด็กเตี้ยในไตรมาสที่1 (คน)	จำนวนเด็กเตี้ยที่ได้รับการตรวจฟัน(คน)	ร้อยละเด็กเตี้ยที่ได้รับการตรวจฟัน	จำนวนเด็กเตี้ยฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (คน)	ร้อยละเด็กเตี้ยฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)
	เมืองแพร่	3810	228	202	88.6	175	86.63
	ร้องกวาง	2031	143	88	61.54	77	87.5
	ลอง	2322	279	173	62.01	142	82.08
	สูงเม่น	2813	283	169	59.72	130	76.92
	เด่นชัย	1336	124	99	79.84	71	71.72
	สอง	2186	282	235	83.33	189	80.43
	วังชิ้น	2127	361	315	87.26	277	87.94
	หนองม่วงไข่	693	84	60	71.43	57	95
	จังหวัด	17318	1784	1341	75.17	1118	83.37

มาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ปี 2564			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.CUP ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปาก,แนวทางการจัดบริการทันตกรรม และแนวทางการกำกับติดตามในกลุ่มเด็กเตี้ยแก่	1 พื้นที่รพ.สตดำเนินการตรวจคัดกรองเพื่อวางแผนการรักษาทางทันตกรรม 2.มีแผนการรักษาทางทันตกรรมรายบุคคล และจัดระบบส่งต่อเพื่อ	1 พื้นที่ดำเนินการให้บริการทันตกรรมตามความเหมาะสม 2.CUPสนับสนุนและติดตามการจัดบริการในพื้นที่ 3. ร้อยละเด็กเตี้ยฟันดีไม่มีผุ ≥ ร้อยละ60	1 CUPมีการพัฒนาและปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้พื้นที่ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย 2.รพ.สต. มีการดำเนินงานตามแผน

หน่วยบริการในพื้นที่เพื่อใช้ในการดำเนินการ 2. ระดับCUPจัดตั้งคณะทำงานเพื่ อวางแผนดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนประเด็นควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันน้ำนมในเด็กเตี้ย 3. CUP จัด ทำ โคร งการ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 4. CUP มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปาก, แนวทางการจัดบริการทันตกรรม และแนวทางการกำกับติดตามในกลุ่มเป้าหมายแก่หน่วยบริการ 5.พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง 6.รพ.สต.ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่ได้กำหนด	ไปรับการรักษาทางทันตกรรมเชื่อมโยงรพ.สต.กับรพ. 3.CUPสนับสนุนและติดตามพื้นที่ให้บริการทางทันตกรรมตามความเหมาะสม 4.รพ.สต.สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในสพด.และที่บ้าน ในการแปรงฟันหลังอาหารด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ด้วยวิธีการแปรงฟันแห้ง,การแปรง 222 5.รพ.สต. มีการดำเนินงานบันทึกข้อมูลการรักษาและรายงานผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มเป้าหมาย 5.CUP มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่ รพ.สต. 6.เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการได้รับการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพเป็นรายบุคคล 7.ร้อยละเด็กเตี้ยฟันดีไม่มีผุ ≥ ร้อยละ30 8.ร้อยละเด็กเตี้ย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก, วางแผนการรักษาและบันทึกข้อมูลลงในแฟ้ม dental ≥ ร้อยละ50	4.ร้อยละเด็กเตี้ย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก, วางแผนการรักษาและบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มdental ≥ ร้อยละ80 5.CUP มีการวิเคราะห์ทบทวนปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานและพัฒนาต่อยอดในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	3.รพ.สต.สรุป รายงานผล และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 4. CUP มีการสรุป รายงานผล และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ของระดับCUP 5. ร้อยละเด็กเตี้ยฟันดีไม่มีผุ ≥ร้อยละ 80
4.วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-รวบรวมจาก ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) -รวบรวมจาก ข้อมูลการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กช่วงอายุ 0-5ปีที่มีภาวะเตี้ย ในโปรแกรม Hos xp		
5.แหล่งข้อมูล	พื้นที่ลงบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา(แฟ้มdental)และการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กช่วงอายุ 0-5 ปีที่มีภาวะเตี้ย ในโปรแกรม Hos xp		
6.รายการตัวชี้วัด			
6.1 ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ยฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)			
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด 6.1	(A/B)×100		
รายการข้อมูล 1 (A)	นับจำนวนเด็กจากรายการข้อมูล 2 (B) ที่มีเงื่อนไข คือ DFILLING>=0 และ DEXTRACT>=0และ DCARIES=0		

รายการข้อมูล 2 (B)	จำนวนประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ วันที่ 1 ม.ค. ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ Person Type Area (“1”,“3”) และ Person Discharge = “9”โดยปรับปรุงข้อมูลล่าสุด (d_update) , ไม่นับซ้ำ (distinct) hospcode + pid ที่มีภาวะเตี้ย(จากการตรวจประเมินในไตรมาสที่1)และได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก, วางแผนการรักษาและบันทึกข้อมูลลงในแฟ้ม dental โดยมี provider type=02,06 เงื่อนไขคุณภาพแฟ้มdental DCARIES (ฟันน้ำนม)+DFILLING(อุดฟันน้ำนม)+DEXTRACT(ฟันน้ำนมหลุด) <=20 และ DTEETH (ฟันน้ำนม)= 0 – 20 และ DCARIES(ฟันน้ำนม)+ DFILLING(อุดฟันน้ำนม) <=DTEETH(ฟันน้ำนม)			
เกณฑ์การให้คะแนน	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ยฟันดีไม่มีผุ(Cavity free)	คะแนน (ก)	น้ำหนัก (ข)	คะแนนที่ได้ (ค=กxข)
	ร้อยละ 0 – 19.99	1	70%	
	ร้อยละ 20– 39.99	2		
	ร้อยละ 40 – 59.99	3		
	ร้อยละ 60- 79.99	4		
	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	5		
6.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ย ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน)(ใช้ความครอบคลุม)				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด 6.2	(C/D)x100			
รายการข้อมูล 1 (C)	นับจำนวนเด็กจากรายการข้อมูล 2 (D)ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก, วางแผนการรักษาและบันทึกข้อมูลลงในแฟ้ม dental และprovider type=02,06 เงื่อนไขคุณภาพแฟ้มdental DCARIES (ฟันน้ำนม)+DFILLING(อุดฟันน้ำนม)+DEXTRACT(ฟันน้ำนมหลุด) <=20 และ DTEETH (ฟันน้ำนม)= 0 – 20 และ DCARIES(ฟันน้ำนม)+ DFILLING(อุดฟันน้ำนม) <=DTEETH(ฟันน้ำนม)			
รายการข้อมูล 2 (D)	จำนวนประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ วันที่ 1 ม.ค. ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ Person Type Area (“1”,“3”) และ Person Discharge = “9” โดยปรับปรุงข้อมูลล่าสุด (d_update) , ไม่นับซ้ำ (distinct) hospcode + pid ที่มีภาวะเตี้ย(จากการตรวจประเมินในไตรมาสที่1)			
เกณฑ์การให้คะแนน	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ย ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน)(ใช้ความครอบคลุม)	คะแนน (ง)	น้ำหนัก (จ)	คะแนนที่ได้ (ฉ=งxจ)
	ร้อยละ 0 – 19.99	1	30%	
	ร้อยละ 20– 39.99	2		
	ร้อยละ 40 – 59.99	3		
	ร้อยละ 60- 79.99	4		
	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	5		
7.การประเมินผลจำแนกตามรอบการประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (1 เม.ย 64 – 31 ก.ค.64)
	-	-	-	/

8.เกณฑ์การประเมิน	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยฟันดีไม่มีผุ	
	ตัวชี้วัด (ค+ฉ)คะแนน	คะแนน
	1.ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ยฟันดีไม่มีผุ(Cavity free)	(ค)
	2.ร้อยละเด็กปฐมวัยที่เตี้ย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน)(ใช้ความครอบคลุม)	(ฉ)
	รวมคะแนนที่ได้	(ค+ฉ)
9..แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน	จากรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยพื้นที่รพ.สต.และรพ.บันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปาก, วางแผนการรักษาและบันทึกข้อมูลลงในแฟ้ม dental และการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มเด็กช่วงอายุ 0-5 ปีที่มีภาวะเตี้ย ในโปรแกรม Hos xp	
10.เอกสารสนับสนุน	สรุปรายงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2564	
11.ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางทิพธิดา บุระตะ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์มือถือ : 0 99271 6990 โทรศัพท์สำนักงาน : 0 5452 3313, 054 511145 ต่อ 305 โทรสาร : 0 5452 1383 E-mail : cmu46@hotmail.com	
12.การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ปัญหาโรคฟันน้ำนมผุ ในเด็กเล็กนับเป็นปัญหาหนึ่งที่เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ขณะเดียวกันโรคฟันผุก็เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆด้วย แม้ว่าโดยทั่วไปดูเหมือนโรคฟันผุอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่รุนแรงนัก แต่สำหรับเด็กปฐมวัย โรคฟันผุนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากโดยตรงแล้วยังกระทบอย่างมากต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก โรคฟันผุที่ลุกลามจะทำให้เด็กมีอาการปวด นอนไม่หลับ เคี้ยวอาหารจำพวกเนื้อสัตว์และผักผลไม้ไม่ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กในระยะยาว และโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้รับการบูรณะอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา บุคลิกภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กได้	

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ย มีจำนวนลดลงจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ 20	≤ 5	> 5 – 10	> 10 – 20	> 20 – 30	> 30
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	≤ 40	> 50 - 60	> 60 - 70	> 70 - 80	> 90
ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเตี้ยฟันดีไม่มีผุ	0 – 19.99	20 – 39.99	40 – 59.99	60 - 79.99	≥80

ตัวชี้วัดที่ ๗

ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง มี HL ดีขึ้น
คำนิยาม	1. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสจากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปัจุบัน
เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง มี HL ดีขึ้น	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ (type area 1 และ 3) ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือ สงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในปัจุบันประมาณ 2563
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกจาก ร้อยละ 10 ของกลุ่มเสี่ยงป่วย เบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงจากปัจุบันประมาณ 2563 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3 อ. 2 ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ก่อนดำเนินการ HL (มีนาคม 64) เปรียบเทียบกับ ผลการประเมินหลังการดำเนินการ HL (กรกฎาคม 64)
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชนร้อยละ 10 ของกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง) ที่มีทำแบบประเมินฯ และคะแนนการประเมินหลังดำเนินการ HL เพิ่มขึ้น
รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชนร้อยละ 10 ของกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง) ที่ทำแบบประเมินฯทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2564																										
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																					
ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและ/ หรือความดันโลหิตสูง มีHbA1cขึ้น	ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50																					
วิธีการประเมินผล :	กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen และได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ ประมวลผลจาก -แฟ้ม NCDScreen.BSTEST = 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), หลังจากตรวจคัดกรองปีงบประมาณ 2563 หรือ -แฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา), หลังจากตรวจคัดกรองภายในปีงบประมาณ 2563 สงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen ประมวลผลจาก -BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาล ในเลือดจากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL ≥ 126 mg/dl -BSTEST เป็น 2 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร), 4 (ตรวจน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL ≥ 200 mg/d ในเขตรับผิดชอบและ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ความดันกลุ่มสงสัยป่วยโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้ รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง																									
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560																									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>เมือง</th> <th>ร้อง กว้าง</th> <th>ลอง</th> <th>สูงเม่น</th> <th>เด่นชัย</th> <th>สอง</th> <th>วังชิ้น</th> <th>หนอง ม่วงไข่</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละกลุ่ม สงสัยป่วย เบาหวานและ/ หรือความดัน โลหิตสูง มีHbA1c ขึ้น</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>								อำเภอ	เมือง	ร้อง กว้าง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่	ร้อยละกลุ่ม สงสัยป่วย เบาหวานและ/ หรือความดัน โลหิตสูง มีHbA1c ขึ้น	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
อำเภอ	เมือง	ร้อง กว้าง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่																		
ร้อยละกลุ่ม สงสัยป่วย เบาหวานและ/ หรือความดัน โลหิตสูง มีHbA1c ขึ้น	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA																		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1.นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 054 - 511145 โทรศัพท์มือถือ :084 687 4984 E-mail : sirirat037@gmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
--	---

อำเภอ	ประชากรที่มี อายุ > 35 ปีเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	10% ประชากรกลุ่มเป้าหมายจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
เมือง	1,893	200
ร้องกวาง	1,885	200
ลอง	2,069	200
สูงเม่น	3,032	300
เด่นชัย	447	50
ลอง	1,691	150
วังชิ้น	1,798	200
หนองม่วงไข่	915	100
รวม	13,730	1,400

ตัวชี้วัดที่ ๘

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
ยุทธศาสตร์พัฒนา สุขภาพจังหวัดแพร่	ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารองค์กร บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อ สนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ
ตัวชี้วัด:	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ของหน่วยงาน สู่การนำไปใช้ประโยชน์

คำอธิบายตัวชี้วัด

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) ด้านสาธารณสุข 4 ด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” การพัฒนางานวิจัย/R2R/KM ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนางานควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรและสนับสนุนให้เกิดผลงานวิชาการ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นหลัก

ทั้งนี้ หากองค์กรด้านสาธารณสุขสนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัย/R2R/KM ด้านสุขภาพ อย่างจริงจังจนนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้บรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ต่อไป ประโยชน์ที่จะได้รับดังกล่าว ได้แก่ 1) ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจและพาณิชย์ ได้แก่การนำผลงานวิจัย/R2R/KM ด้านสุขภาพ ไปสู่การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์หรือผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดรายได้ รวมทั้งจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา 2) เชิงวิชาการ ได้แก่ บทความวิชาการ ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่ได้มาตรฐาน หรือผลงานวิจัย/R2R ถูกอ้างอิงในบทความวิชาการระดับนานาชาติ หรือมีการปรับแนวทางเวชปฏิบัติ 3) เชิงนโยบาย ได้แก่ ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ถูกนำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหารและการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ แนวทางสำคัญ ในการพัฒนา ส่งเสริม รักษา ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค และ4) เชิงพัฒนาสังคมและชุมชน โดยการนำผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ไปถ่ายทอดเทคโนโลยีที่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เช่น อบรม คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะในการสร้างสรรค์ผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพ และสามารถนำเสนอผลงานได้อย่างมีคุณภาพ
3. เพื่อให้มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ เผยแพร่และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

เป้าหมายตัวชี้วัด

1. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ อย่างน้อยแห่งละ 5 เรื่อง
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย อย่างน้อย คปสอ. ละ 6 คน
3. ร้อยละ 40 ของผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ มีการเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง ผ่านเวทีประชุมวิชาการ/วารสารวิชาการด้านสุขภาพ

เกณฑ์การประเมิน

การประเมินผลการปฏิบัติงานรอบที่ 1 (นิเทศงานรอบที่ 1/2564)

คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย				
ระดับ 1 (1 คะแนน)	ระดับ 2 (2 คะแนน)	ระดับ 3 (3 คะแนน)	ระดับ 4 (4 คะแนน)	ระดับ 5 (5 คะแนน)
- สํารวจ วิเคราะห์ ปัญหา และความ ต้องการที่นำไปสู่ การวิจัยเพื่อแก้ไข/ พัฒนา	- สนับสนุนและ พัฒนาศักยภาพ ด้านการวิจัย/ R2R/นวัตกรรม โดยทีมสนับสนุน งานวิจัยระดับ อำเภอ (R2R Facilitator)	- พัฒนาหัวข้อ งานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ (Concept paper)	- พัฒนาโครงร่าง วิจัย/R2R (Research Proposal)	- พัฒนาโครงร่าง วิจัย /R2R เตรียมยื่นขอ จริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์
หลักฐานเชิงประจักษ์				
รายงานสรุปผล การวิเคราะห์ สภาพปัญหาของ คปสอ./รายงาน การวิเคราะห์ ปัญหา/แนว ทางการพัฒนา เสริมประสิทธิภาพ ของงาน จำแนก รายหน่วยงานย่อย ในสังกัด	รายงานสรุปผลการ เสริมศักยภาพ/ ภาพกิจกรรม/ รายชื่องานวิจัย หรือ R2R	Concept paper งานวิจัย/R2R (อย่างน้อย คปสอ. ละ 5 เรื่อง)	โครงร่างวิจัย/R2R (อย่างน้อย คปสอ. ละ 5 เรื่อง)	โครงร่างวิจัยตาม แบบฟอร์มการยื่น ขอจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์

ระดับคะแนนที่ยอมรับได้ : ระดับ 4 (4 คะแนน)

การประเมินผลการปฏิบัติงานรอบที่ 2 (นิเทศงานรอบที่ 2/2564)

คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย				
ระดับ 1 (1 คะแนน)	ระดับ 2 (2 คะแนน)	ระดับ 3 (3 คะแนน)	ระดับ 4 (4 คะแนน)	ระดับ 5 (5 คะแนน)
- ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยในพื้นที่ - นำเสนอโครงการวิจัย/รายงานความก้าวหน้าการวิจัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัย ของ สสจ.แพร่		- รายงานการวิจัย/ R2R (Full paper)	- นำเสนอ/เผยแพร่ผลการวิจัย/R2R ในเวทีประชุมวิชาการ (อย่างน้อย คปสอ.ละ 3 เรื่อง)	- ลงบทความวิจัยในวารสารวิชาการด้านสุขภาพ (อย่างน้อย คปสอ.ละ 1 เรื่อง)
หลักฐานเชิงประจักษ์				
รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการวิจัย/R2R/นวัตกรรม		รายงานการวิจัย/ R2R (Full paper)	ประกาศนียบัตร/ หนังสือรับรองการนำเสนอผลงาน/ หนังสือเชิญและกำหนดการนำเสนอผลงาน	บทความวิจัยในวารสารวิชาการด้านสุขภาพ

ระดับคะแนนที่ยอมรับได้ : ระดับ 4 (4 คะแนน)

การสนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย (R2R Facilitator) ระดับอำเภอ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการวิจัย/R2R ของพื้นที่ ภายในเดือน พฤษภาคม 2564
2. จัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย/R2R สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ภายในเดือน สิงหาคม 2564
3. จัดทำวารสารอิเล็กทรอนิกส์ “วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อรองรับการเผยแพร่ผลงานวิชาการของบุคลากรในสังกัด รายปี (ปีละ 1 ฉบับ) ฉบับที่ 1 จะจัดทำเผยแพร่ในเดือน กันยายน 2564

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

1. นายทวีศักดิ์ โทะทองทิว นักทรัพยากรบุคคล
 2. นายนิพัทธ์พงษ์ แสงด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.แพร่ โทร 054-511145 ต่อ 102