

ตัวชี้วัดการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)		
1.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	1
2.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	1
3.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	2
4.	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	2
5.	ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	2
6.	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	1
7.	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	1
8.	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	2
9.	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	2
10.	ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	1
11.	ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	1
12.	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)	1
13.	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี	8
14.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	4
15.	อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	4
16.	ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)	5
17.	ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	5
18.	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการทางทันตกรรม	1
19.	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป	1
20.	อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	5
21.	อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค	5

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก คะแนน
การประเมินคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)		
22.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2
23.	ร้อยละของร้านชำที่พบว่ามีจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	2
24.	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	3
25.	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	3
การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)		
26.	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	5
27.	ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	5
28.	ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5
การประเมินการพัฒนางานองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 20)		
29.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	10
30.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4
31.	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	3
32.	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	3

การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์เขต
บริการสุขภาพ และ ยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

1. คำนิยาม

- หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
58.10	60.90	63.17	81.93

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
86.52	71.23	82.14	83.96	68.29	79.31	93.44	78.26

4. วิธีการจัดเก็บข้อมูล สถานบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

5. สูตรการคำนวณ $= (A/B) * 100$

A = จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้ม)

B = จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	มี.ค.	-	ส.ค.

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 0.00 -39.99	1 คะแนน	ร้อยละ 0.00 -39.99	1 คะแนน
ร้อยละ 40.00-49.99	2 คะแนน	ร้อยละ 40.00-49.99	2 คะแนน
ร้อยละ 50.00-54.99	3 คะแนน	ร้อยละ 50.00-54.99	3 คะแนน

ร้อยละ 60.00-99.99	4 คะแนน	ร้อยละ 60.00-99.99	4 คะแนน
ร้อยละ 70.00 ขึ้นไป	5 คะแนน	ร้อยละ 70.00 ขึ้นไป	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	6 คะแนน

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ร้อยตำรวจเอกหญิง ศิริพร เกาทองทัศนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

1. คำนิยาม

- **หญิงตั้งครรภ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ
- **การฝากครรภ์คุณภาพ** หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามินเสริมตามสิทธิประโยชน์และตามมติของคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดแพร่ และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ได้มาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
49.10	55.00	41.09	63.36

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
65.25	52.05	57.14	69.31	48.78	67.24	75.41	60.87

4. วิธีการจัดเก็บข้อมูล สถานบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

5. สูตรการคำนวณ $= (A/B) * 100$

A = จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

B = จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	มี.ค.	-	ส.ค.

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 0.00 -39.99	1 คะแนน	ร้อยละ 0.00 -39.99	1 คะแนน
ร้อยละ 40.00-49.99	2 คะแนน	ร้อยละ 40.00-49.99	2 คะแนน
ร้อยละ 50.00-54.99	3 คะแนน	ร้อยละ 50.00-54.99	3 คะแนน
ร้อยละ 60.00-99.99	4 คะแนน	ร้อยละ 60.00-99.99	4 คะแนน
ร้อยละ 70.00 ขึ้นไป	5 คะแนน	ร้อยละ 70.00 ขึ้นไป	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ร้อยตำรวจเอกหญิง ศิริพร เกาทองทัศนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

1. คำนิยาม

- เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง และนำผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานโดยกราฟแสดงเกณฑ์การอ้างอิงการเจริญเติบโต

- **ส่วนสูงตามเกณฑ์** หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี
- **ค่อนข้างสูง** หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +1.5 SD ถึง +2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุแสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก
- **สูงกว่าเกณฑ์** หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก ๆ
- **สมส่วน** หมายถึง น้ำหนักตัวของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแสดงถึง การเจริญเติบโตดี น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง
- **น้ำหนักตามเกณฑ์** หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานของ จ.แพร่ ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
	ร้อยละ	-	-	-

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

4. วิธีการจัดเก็บข้อมูล สถานบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

5. สูตรการคำนวณ = (A/B) * 100

A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับมาตรฐานทั้งหมด

B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60- มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61- ส.ค. 61)
-	-	-	≥ 90

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	$\geq 50 - 59.9$	1 คะแนน
-	-	$\geq 60 - 69.9$	2 คะแนน
-	-	$\geq 70 - 79.9$	3 คะแนน
-	-	$\geq 80 - 89.9$	4 คะแนน
-	-	≥ 90	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ร้อยตำรวจเอกหญิง ศิริพร เกาทองทักษิณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 4. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน

1. คำนิยาม

- เด็กอายุ ๐-๕ ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง และนำผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานโดยกราฟแสดงเกณฑ์การอ้างอิงการเจริญเติบโต มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน
- ส่วนสูงดี หมายถึง ๑. ส่วนสูงตามเกณฑ์ ๒. ค่อนข้างสูง ๓. สูงกว่าเกณฑ์
- รูปร่างสมส่วน หมายถึง น้ำหนักตัวของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแสดงถึง การเจริญเติบโตดี น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
-	-	-	-

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

4. วิธีการจัดเก็บข้อมูล สถานบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

5. สูตรการคำนวณ = $(A/B) * 100$

A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	≥ 60

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	<40	1 คะแนน
-	-	$\geq 40 - 44.9$	2 คะแนน
-	-	$\geq 45 - 49.9$	3 คะแนน
-	-	$\geq 50 - 59.9$	4 คะแนน
-	-	≥ 60	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ร้อยตำรวจเอกหญิง ศิริพร เกาทองทัศนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 5. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

1. คำนิยาม

- **ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ** หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ
 1. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก
 2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
 3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย
 4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์ เช่น มือเท้าปากฯลฯ
 5. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
 6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งต้องบรรลุผลลัพธ์รวม 4 ข้อ คือ
 1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (DSPM)
 2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54
 3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 48 (caries free ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 52)
 4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการ สาธารณสุขทุกคน

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานของ จ.แพร่ ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
	ร้อยละ	40	38.46	40

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
50	100	0	0	50	33.33	33.33	100

4. สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

A = จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในปี 2561

B = จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ในปีเดียวกัน

5. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	ร้อยละ 60

6. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	$\geq 20 - 29.9$	1 คะแนน
-	-	$\geq 30 - 39.9$	2 คะแนน
-	-	$\geq 40 - 49.9$	3 คะแนน
-	-	$\geq 50 - 59.9$	4 คะแนน
-	-	≥ 60	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

7. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยทีมประเมินระดับจังหวัด

8. เอกสารสนับสนุน

- คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ/โปรแกรมมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ร้อยตำรวจเอกหญิง ศิริพร เกาทองทัศนีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

1. คำนิยาม

- เด็กอายุ 3-5 ปี หมายถึง เด็กที่เกิดช่วงวันที่ 1 กันยายน 2555 –28 กุมภาพันธ์ 2558 (งวดที่ 1) และ เกิดช่วง วันที่ 1 กันยายน 2555 -31 กรกฎาคม 2558 (งวดที่ 2) เป็นเด็กที่มีชื่อและตัวตนอยู่ปรากฏ รวมทั้งเด็กที่ไม่มีชื่อแต่มีตัวตนอยู่ ทั้งนี้เฉพาะสัญชาติไทย
- การฝึกทักษะแปรงฟัน คือ ผู้ปกครองของเด็กได้รับการฝึกทักษะแปรงฟัน และลงมือปฏิบัติ (Hand on) กับตัวเด็ก

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Based line data	หน่วยวัด	อำเภอ	เด็กอายุ 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะแปรงฟัน 43 แฟ้ม ณ 15 สิงหาคม 2560		
			เด็ก 3-5 ปีทั้งหมด(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
73.15	ร้อยละ	เมือง	2,127	1,721	80.91
		สูงเม่น	1,401	996	71.09
		เด่นชัย	731	487	66.62
		ลอง	1,130	817	72.30
		วังชิ้น	995	572	57.48
		สอง	1,089	891	81.81
		ร้องกวาง	1,068	750	70.22
		หนองม่วงไข่	342	264	77.19
		จังหวัด	8,883	6,498	73.15

3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลจากลงโปรแกรม Hosxp เด็ก3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับฝึกทักษะการแปรงฟัน (คน)

คำสั่ง age between 3 and 5 PROCDCODE IN ('2338610', '2338611') 6 เดือนแรก เดือน
ตุลาคม 2560 – 15 มีนาคม 2561 , 12 เดือน ตุลาคม 2560 - 15 สิงหาคม 2561 (ข้อมูล Coverage)

4. สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

A = จำนวนเด็ก 3-5 ปี ใน B ที่ผู้ปกครองได้รับฝึกทักษะการแปรงฟัน (คน)

B = จำนวนเด็ก 3-5 ปี ทั้งหมดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

5. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	ร้อยละ 35	-	ร้อยละ 70

6. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 0.00-8.74	1 คะแนน	ร้อยละ 0.00-17.49	1 คะแนน
ร้อยละ 8.75-15.49	2 คะแนน	ร้อยละ 17.50-34.99	2 คะแนน
ร้อยละ 17.50-26.24	3 คะแนน	ร้อยละ 35.00-52.49	3 คะแนน
ร้อยละ 26.25-34.99	4 คะแนน	ร้อยละ 52.50-69.99	4 คะแนน
≥ ร้อยละ 35	5 คะแนน	≥ ร้อยละ 70	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

7. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางทิพธิรา บุระตะ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ตัวชี้วัดที่ 7. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

1. คำนิยาม

- เด็กอายุ 3 ปี หมายถึง เด็กอายุ 3 ปี เต็มจนถึงอายุ 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ซึ่งเป็นเด็กที่มีชื่อและตัวตนอยู่ปรากฏ รวมทั้งเด็กที่ไม่มีชื่อแต่มีตัวตนอยู่ ทั้งนี้เฉพาะสัญชาติไทย และเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น
- ปราศจากฟันผุ หมายถึง ในช่องปากเด็กปราศจากฟันผุ (caries free) โดยไม่มีรูฟันผุ (cavity) ฟันถอน (missing) และอุด (filling)

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลการสำรวจสถานะและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็ก 3 ปี รพ.สต./ร.พ. ออกเก็บข้อมูลและลงข้อมูลใน โปรแกรม Excel สํารวจกลุ่มอายุ 3 ปี ช่วงเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2561 สรุปข้อมูลโดย สสจ.แพร่ กรกฎาคม – สิงหาคม 2561

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Base line data	หน่วยวัด	อำเภอ	เด็กอายุ 3 ปีที่มีฟันผุ ณ 15 สิงหาคม 2561 ข้อมูล Survey		
			เด็ก 3 ปีทั้งหมด (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
70	ร้อยละ	เมือง	375	306	81.6
		สูงเม่น	350	233	66.6
		เด่นชัย	175	114	65.1
		ลอง	300	223	74.3
		วังชิ้น	250	172	68.8
		สอง	257	148	57.6
		ร้องกวาง	251	166	66.1
		หนองม่วงไข่	82	66	80.5
		จังหวัด	2,040	612	70.0

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	ร้อยละ 70

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	ร้อยละ 50.00-54.99	1 คะแนน
-	-	ร้อยละ 55.00-59.99	2 คะแนน
-	-	ร้อยละ 60.00-64.99	3 คะแนน
-	-	ร้อยละ 65.00-69.99	4 คะแนน
-	-	≥ ร้อยละ 70	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- ข้อมูลการสำรวจสถานะและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็ก 3 ปี รพ.สต./ร.พ.

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางทิพธิรา บุระตะ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ตัวชี้วัดที่ 8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

1. คำนิยาม

- **เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัยครั้งที่ 2)

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานของ จ.แพร่ ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
	ร้อยละ	-	-	-

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

4. วิธีการจัดเก็บข้อมูล สถานบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตาม
มาตรฐานโครงสร้าง 43 แพ้

5. สูตรการคำนวณ = $((A+B)/C) * 100$

A = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกผ่านครบ 5 ด้าน

B = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งแรกได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และผลการตรวจคัดกรองซ้ำผ่านครบ 5 ด้าน

C = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในเวลาที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	≥90

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	$\geq 50 - 59.9$	1 คะแนน
-	-	$\geq 60 - 69.9$	2 คะแนน
-	-	$\geq 70 - 79.9$	3 คะแนน
-	-	$\geq 80 - 89.9$	4 คะแนน
-	-	≥ 90	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ร้อยตำรวจเอกหญิง ศิริพร เกาทองทักษิณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 9. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

1. คำนิยาม

- เพื่อประเมินความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กวัยเรียน
- เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม - 14ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
- โรงเรียนทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3
- ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ที่มีบัญชีรายชื่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกคน

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- สถานบริการสาธารณสุข บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

3. สูตรคำนวณตัวชี้วัด $= (A / B) \times 100$

A = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

B = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทั้งหมด

4. ระยะเวลาประเมินผล

วิเคราะห์และสรุปผลปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ

ภาคเรียนที่ 1 พื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน เดือน

พฤษภาคม – กรกฎาคม สสจ. แพร่ ตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 5 สิงหาคม

ภาคเรียนที่ 2 พื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียน เดือน ตุลาคม

– ธันวาคม สสจ. แพร่ ตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 5 มกราคม

5. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ปีการศึกษา	1/2559	2/2559	1/2560	2/2560
ร้อยละ	89.45	97.3	96.42	88.62

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 60)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 61)
-	ภาคเรียนที่ 2	-	ภาคเรียนที่ 1

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 50.00-59.99	1 คะแนน	ร้อยละ 50.00-59.99	1 คะแนน
ร้อยละ 60.00-69.99	2 คะแนน	ร้อยละ 60.00-69.99	2 คะแนน
ร้อยละ 70.00-79.99	3 คะแนน	ร้อยละ 70.00-79.99	3 คะแนน
ร้อยละ 80.00-89.99	4 คะแนน	ร้อยละ 80.00-89.99	4 คะแนน
ร้อยละ 90.00-100	5 คะแนน	ร้อยละ 90.00-100	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ
- ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยเรียนได้มาจากโรงเรียนทุกสังกัด

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางสาวศิรินทร์ทิพย์ สุพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 10. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

1. คำนิยาม

- เพื่อให้ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
- **เด็กวัยเรียน** หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม - 14ปี 11 เดือน 29 วัน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต
- **โรงเรียนทุกสังกัด** หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3
- **ภาวะเตี้ย** หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2.5 SD แสดงว่าเด็กเติบโตไม่ดี อาจเนื่องมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ
- **ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน** หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> + 2$ SD ขึ้นไป โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย
- **ภาวะผอม** หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 SD แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน
- **สูงดี** หมายถึง เด็กที่สูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
- **สมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตกรมอนามัย มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- **เด็กสูงดีสมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักระดับสมส่วน (ในคนเดียว)

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- สถานบริการสาธารณสุข บันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

3. สูตรการคำนวณ $= (A / B) \times 100$

A = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

B = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด

4. ระยะเวลาประเมินผล

วิเคราะห์และสรุปผลปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ

ภาคเรียนที่ 1 พื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน เดือน

พฤษภาคม – กรกฎาคม สสจ.แพร่ ตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 5 สิงหาคม

ภาคเรียนที่ 2 พื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียน เดือน

ตุลาคม – ธันวาคม สสจ.แพร่ ตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 5 มกราคม

5. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ปีการศึกษา	1/2559	2/2559	1/2560	2/2560
ร้อยละ	61.33	64.70	63.49	64.77

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 60)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 61)
-	ภาคเรียนที่ 2	-	ภาคเรียนที่ 1

7. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 60 - 61.9	1 คะแนน	ร้อยละ 60 - 61.9	1 คะแนน
ร้อยละ 62 - 63.9	2 คะแนน	ร้อยละ 62 - 63.9	2 คะแนน
ร้อยละ 64 - 65.9	3 คะแนน	ร้อยละ 64 - 65.9	3 คะแนน
ร้อยละ 66 - 67.9	4 คะแนน	ร้อยละ 66 - 67.9	4 คะแนน
ร้อยละ 68 - 100	5 คะแนน	ร้อยละ 68 - 100	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ
- ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยเรียนได้มาจากโรงเรียนทุกสังกัด

9. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางสาวศิรินทร์ทิพย์ สุพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 11. ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์

1. คำนิยาม

- โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด
- โรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ หมายถึง

โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

1. มีสถานที่ ที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
 2. มีอุปกรณ์แปรงฟัน (แปรงสีฟัน , ยาสีฟัน) แก่เด็ก
 3. มีการจัดเก็บอุปกรณ์ที่เป็นระเบียบและถูกสุขลักษณะ
 4. มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน
 5. มีการตรวจเช็คการแปรงฟัน โดยครูหรือผู้นำนักเรียนหรือนักเรียน
- ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการติดตามกิจกรรมในข้อ 1-5 และมีการให้ทันตสุขศึกษา ฝึกทักษะการแปรงฟัน และมีการวัดประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียนภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- จังหวัดสุ่มประเมินผลการดำเนินงานแปรงฟันคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ปี 2561

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	อำเภอ	ผลการประเมินในรอบปี
			ปี 2560
96.96	ร้อยละ	เมือง	100
		สูงเม่น	100
		เด่นชัย	100
		ลอง	100
		วังชิ้น	71.42
		สอง	85.71
		ร่องขาว	100
		หนองม่วงไข่	100
		จังหวัด	96.96

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	ร้อยละ 85

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	น้อยกว่าร้อยละ 55	1 คะแนน
-	-	ร้อยละ 55.00-64.99	2 คะแนน
-	-	ร้อยละ 65.00-74.99	3 คะแนน
-	-	ร้อยละ 75.00-84.99	4 คะแนน
-	-	≥ ร้อยละ 85	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- สรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานปรับปรุงคุณภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ปี 2561

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางสาว สุจิตา วงศ์สอน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ตัวชี้วัดที่ 12. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

1. คำนิยาม

- เด็ก 12 ปี หมายถึง เด็กประถมศึกษาปีที่ 6
- ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) หมายถึง ผู้ที่มีฟันแท้ในช่องปากที่ปกติ หรือผุแล้วได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟันหรือบูรณะอื่นใด

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการตรวจฟันใน www.yimsodsai.com
- เจ้าหน้าที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการทันตกรรม ใน 43 แฟ้ม

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline : ร้อยละ ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ข้อมูลปี 2560
(แหล่งข้อมูล จาก www.yimsodsai.com)

Baseline data	หน่วยวัด	อำเภอ	เด็กอายุ 12 ปีฟันดีไม่มีผุปี 2560 (Cavity free)		
			จำนวนที่ตรวจ(คน)	ฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ
86.70	ร้อยละ	เมือง	1179	1009	85.58
		ร้องกวาง	319	300	94.04
		ลอง	456	404	88.60
		สูงเม่น	401	336	83.79
		เด่นชัย	217	184	84.79
		สอง	334	309	92.51
		วังชิ้น	324	260	80.25
		หนองม่วงไข่	85	72	84.71
		จังหวัด	3315	2874	86.70

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน นับผลงานตั้งแต่เดือน ต.ค. 2560 – ก.ค. 2561
-	-	-	ร้อยละ 85

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	-	1 คะแนน
-	-	-	2 คะแนน
-	-	< ร้อยละ 70	3 คะแนน
-	-	ร้อยละ 70 – 84.99	4 คะแนน
-	-	≥ ร้อยละ 85	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล www.yimsodsai.com

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางสาว สุธิดา วงศ์สอน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ตัวชี้วัดที่ 13. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี

1. คำนิยาม

- การตั้งครรภ์ซ้ำ หมายถึง การที่หญิงอายุตั้งแต่ 15 ปี – อายุต่ำกว่า 20 ปี (อายุ 19 ปี 11 เดือน 29 วัน) มีประวัติการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 ขึ้นไป โดยในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป หญิงวัยรุ่นอยู่ในเกณฑ์ช่วงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถึงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ต่อเนื่องปีต่อปี หรือการตั้งครรภ์ที่มีช่วงห่างจากครั้งก่อนๆ มากกว่า 1 ปีขึ้นไปก็ตาม ให้ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าว วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและบุตรที่ตั้งครรภ์อายุน้อย ได้แก่การ ภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย แท้ง คลอดติดขัด ตายคลอด เกิดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การเป็นมะเร็งปากมดลูก ผลกระทบต่อการศึกษา ขาดโอกาส ในการเลือกอาชีพและการมีงานทำ การหย่าร้างและถูกทอดทิ้ง ครอบครัว พ่อแม่ต้องรับภาระหนัก ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและเครือญาติ เสียชื่อเสียงและภาพลักษณ์ ฯลฯ ทั้งนี้หากพื้นที่ให้บริการมีการสำรวจ จัดทำ และขึ้นทะเบียนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีประวัติตั้งครรภ์หรือคลอด และได้ให้การแนะนำ จนสามารถให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการด้านการวางแผนครอบครัวชนิดกึ่งถาวร ได้แก่การใส่ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด จะทำให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวได้
- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปี – อายุต่ำกว่า 20 ปี นับจำนวนครั้งของประวัติการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงต่ำกว่า 20 ปีทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ โดยนิยามการวัดดังนี้
- ร้อยละของหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถึงอายุน้อยกว่า 20 ปี (อายุ 19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนของหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถึงอายุน้อยกว่า 20 ปี (อายุ 19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอด ทั้งการคลอดมีชีพและการคลอดไร้ชีพและการแท้งทุกประเภทการตั้งครรภ์ โดยคำนวณจากข้อมูล ตามสูตรดังนี้

2. สูตรการคำนวณ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแต่ละพื้นที่ = $A/B \times 100$

A หมายถึง จำนวนหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถึงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จากแฟ้ม LABOR (ในช่วงของระยะเวลาที่ทำการวัดผล)

B หมายถึง จำนวนหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ถึงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR (ในช่วงของระยะเวลาที่ทำการวัดผล)

เกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ประเมินปี 2560 – 2564)

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564
เกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ)	10	9.5	9.0	8.5	8

3. เกณฑ์การให้คะแนน

รอบที่ 1

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	≥ 16.21	13.97- 16.20	11.74 - 13.96	9.6 - 11.73	≤ 9.5

รอบที่ 2

เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	≥ 18.800	14.16 - 18.70	11.84 - 14.16	9.6 - 11.83	≤ 9.5

4. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
	2557	2558	2559	2560
อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	N/A	N/A	18.43	20.16

หมายเหตุ: เกณฑ์ในการประเมินใช้เกณฑ์ตาม Template ของการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

5. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2559 – 2560

จังหวัด	2559		อัตรา ตั้งครรภ์ ซ้ำ	2560		อัตรา ตั้งครรภ์ ซ้ำ	ค่าเฉลี่ย ปี 2559 -2560
	หญิงคลอด อายุน้อยกว่า 20 ปี	preg ซ้ำ		หญิงคลอด อายุน้อย กว่า 20 ปี	preg ซ้ำ		
เมืองแพร่	76	18	23.68	61	12	19.67	21.898
ร้องกวาง	63	12	19.05	46	12	26.09	22.018
ลอง	47	9	19.15	35	9	25.71	21.951
สูงเม่น	35	7	20.00	31	4	12.90	16.667
เด่นชัย	26	7	26.92	42	1	2.38	11.765
สอง	54	10	18.52	31	8	25.81	21.176
วังชิ้น	34	4	11.76	33	6	18.18	14.925
หนองม่วงไข่	9	2	22.22	6	1	16.67	20.000
รวมทั้งหมด	344	69	20.06	285	53	18.60	19.396
ค่าเฉลี่ย			20.1625	ค่าเฉลี่ย		18.426	18.800

หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยทีมงาน ICTสสจ.แพร่ ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561

6. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	ไม่เกินร้อยละ 9.5	-	ไม่เกินร้อยละ 9.5

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 16.21 -18.43	1 คะแนน	≥ 18.800	1 คะแนน
ร้อยละ 13.97- 16.20	2 คะแนน	ร้อยละ 14.16 - 18.70	2 คะแนน
ร้อยละ 11.74 - 13.96	3 คะแนน	ร้อยละ 11.84 - 14.15	3 คะแนน
ร้อยละ 9.6 - 11.73	4 คะแนน	ร้อยละ 9.6 - 11.83	4 คะแนน
น้อยกว่าร้อยละ 9.5	5 คะแนน	≤ 9.5	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

หมายเหตุ การนับเป้าหมายและผลงานในการประเมินผลการดำเนินงาน คปสอ.ตามตัวชี้วัด MOU รอบที่ 2

1. มีการปรับเปลี่ยนการให้ช่วงคะแนนใหม่ เก็บรวบรวมผลงานตั้งแต่ 1 เมษายน – 31 สิงหาคม 2561 โดยคิดค่าคะแนนสูงสุด เมื่อทำผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวง ($\leq$ ร้อยละ 9.5) ในระดับ 5 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน เมื่อผลงานอยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ขีดล่างของค่าเฉลี่ยของจังหวัด ในช่วงปี 2559 – 2560 (อัตราการตั้งครุฑเข้าร้อยละร้อยละ 18.800) ขึ้นไป
2. ไม่คำนวณจำนวนประชากรเป้าหมายการตั้งครุฑและการคลอดซ้ำที่ประชากรเป็นชนเผ่า หรือมีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตชนเผ่า เนื่องจากเป็นไปตามลักษณะความเชื่อ ค่านิยม ของชนเผ่าในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน
3. ไม่คำนวณจำนวนการตั้งครุฑและการคลอดที่เป็นการตั้งครุฑที่มีความพร้อม ในสิทธิประกันสังคม

การปรับเปลี่ยนคะแนนตามข้อ 1 และ 3 เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการดำเนินงาน และการใช้คะแนนค่าเฉลี่ยทั้งจังหวัดเป็นค่าต่ำสุด (ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้เกิดความท้าทายในการดำเนินงาน

การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการวางแผนครอบครัวชนิดกึ่งถาวรให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 หรือมีการวางแผนครอบครัวในกลุ่มเป้าหมายครบ 100%

7. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
น.ส.ศิรินทร์ทิพย์ สุพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายภวัต อารินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 14. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

1. คำนิยาม

- กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน(Pre-DM) หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS 100–125 mg/dl หรือค่า RPG 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมาในเขตรับผิดชอบ
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง
- เบาหวานรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 2.40

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	สอง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
3.08	4.84	1.82	6.36	2.54	2.41	2.80	3.61

3. กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน Type 1 และ 3 และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด

4. การประมวลผลตัวชี้วัด(สูตรการคำนวณ)

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน = (A/B) × 100

B หมายถึง จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด มีค่าระดับน้ำตาลอดอาหาร (FPG) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl หรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร (RPG) อยู่ระหว่าง 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมา

A หมายถึง จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ มีค่าระดับน้ำตาลอดอาหาร (FPG) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl หรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร (RPG) อยู่ระหว่าง 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณปัจจุบัน

5. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน ต.ค. 60– ส.ค. 61)
-	-	-	ไม่เกินร้อยละ 2.16

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
		ไม่เกินร้อยละ 2.64	1 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 2.52	2 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 2.40	3 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 2.28	4 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 2.16	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ตัวชี้วัดที่ 15. อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

1. คำนิยาม

- กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง(Pre-HT) หมายถึง จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่มีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปั๊มประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง SBP 120-139 mmHg ,DBP 80-89 mmHg
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปั๊มประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง
- ความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 3.32

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	สอง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
5.18	4.30	3.89	3.78	4.22	4.00	3.67	3.87

3. กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน Type 1 และ 3 และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด

4. การประมวลผลตัวชี้วัด(สูตรการคำนวณ)

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

B หมายถึง จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่มีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง SBP 120-139 mmHg ,DBP 80-89 mmHg

A หมายถึง จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่มีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง SBP 120-139 mmHg ,DBP 80-89 mmHg ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ

5. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60- มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน ต.ค. 60- ส.ค. 61)
-	-	-	ไม่เกินร้อยละ 3.84

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
		ไม่เกินร้อยละ 4.69	1 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 4.48	2 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 4.27	3 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 4.05	4 คะแนน
		ไม่เกินร้อยละ 3.84	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	6 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ตัวชี้วัดที่ 16.ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)

1. คำนิยาม

มีการประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ(ศป.ปส.อ.) ในการค้นหา คัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด โดยการประชาคม หรือ กระบวนการ คสช.108/2557 เพื่อนำเข้ารับการบำบัด ในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) ตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายการนำผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เมืองแพร่	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	ร้องกวาง	ลอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่	รวม
เป้าหมาย	97	97	55	84	84	84	84	42	627

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2561

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
97	84	84	97	55	84	84	42

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
		1. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) <u>ร้อยละ 80</u> ของเป้าหมาย ที่กำหนด	ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) <u>ร้อยละ 100</u> ของเป้าหมาย ที่กำหนด

5. สูตรคำนวณตัวชี้วัด ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจใน

สถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) = $(A/B) / 100$

A= ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมรรถใจในสถานพยาบาล(ผู้ป่วยนอก) จำแนกตามแบบบำบัดรักษาในระบบ บสต. ในห้วงระยะเวลาที่กำหนด

B= เป้าหมายผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมรรถใจในสถานพยาบาล(ผู้ป่วยนอก) รายอำเภอ ในห้วงระยะเวลาที่กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
		≤ ร้อยละ 80	1 คะแนน
		≤ ร้อยละ 90	2 คะแนน
		≤ ร้อยละ 95	3 คะแนน
		≤ ร้อยละ 99	4 คะแนน
		ร้อยละ100	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

7. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นายปกรณ์ วชิรคกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 17. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบ
รายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

1. คำนิยาม

การบันทึกข้อมูล ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ระบบสมรรถใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) ในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
-	-	-	-

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
		การบันทึกข้อมูล ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับ การบำบัดรักษา ระบบ สมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) ในระบบรายงาน บสต. ร้อยละ 90	การบันทึกข้อมูล ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับ การบำบัดรักษา ระบบ สมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) ในระบบรายงาน บสต. ร้อยละ 100

5. สูตรคำนวณตัวชี้วัด ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงาน บสต. = (A/B) / 100

A= ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจในสถานพยาบาล(ผู้ป่วยนอก) จำแนกตามแบบบำบัดรักษา
ในระบบ บสต. ในห้วงระยะเวลาที่กำหนด

B= จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจในสถานพยาบาล(ผู้ป่วยนอก) ทั้งหมด ในห้วงระยะเวลาที่
กำหนด

6. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
		≤ ร้อยละ 99	0 คะแนน
		ร้อยละ 100	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

7. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

8. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นายปรกรณ์ วชิรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 18. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม

1. คำนิยาม

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการทันตกรรม หมายถึง จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่มีรหัสเหตุการณ์ทันตกรรม (หากเป็นงานตรวจนับเฉพาะตรวจทั้งปากและวางแผน)

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1.ครั้งที่ 1 เดือน ต.ค.2560 - 15 มี.ค.2561 ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการทันตกรรม ข้อมูลจาก 43 แพ้ม

(ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน>ข้อมูลเพื่อตอบสนองService planสาขาสุขภาพช่องปาก)

2.ครั้งที่ 2 เดือน ต.ค.2560 - 15 ส.ค. 2561 ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการทันตกรรม ข้อมูลจาก 43 แพ้ม

(ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงาน มาตรฐาน>ข้อมูลเพื่อตอบสนองService planสาขาสุขภาพช่องปาก) ณ

วันที่ 15 สิงหาคม 2561

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

Baseline data	หน่วยวัด	อำเภอ	ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่ได้รับการทันตกรรม ณ 16 สิงหาคม 2560		
			ผู้สูงอายุทั้งหมด (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
47.22	ร้อยละ	เมือง	23,090	10,317	44.68
		สูงเม่น	16,119	5,926	36.76
		เด่นชัย	5,720	1,780	31.12
		ลอง	9,903	5,355	54.07
		วังชิ้น	7,826	5,810	74.24
		สอง	8,806	4,749	53.93
		ร้องกวาง	7,885	3,795	48.13
		หนองม่วงไข่	3,561	1,418	39.82
		จังหวัด	82,910	39,150	47.22

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	เดือน ต.ค.2560 - 15 มี.ค. 2561	-	ต.ค.2560 - 15 ส.ค. 2561

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
0 - 4.9	1 คะแนน	20.00 – 26.74	1 คะแนน
5.0 – 9.9	2 คะแนน	26.75 – 33.49	2 คะแนน
10.0 – 14.9	3 คะแนน	33.50 – 40.24	3 คะแนน
15.0 – 19.9	4 คะแนน	40.25 - 46.99	4 คะแนน
≥ 20	5 คะแนน	≥ 47	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- 43 แฟ้มมาตรฐานจากสถานบริการ

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางภัสรา ประจงแต่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ตัวชี้วัดที่ 19. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป

1. คำนิยาม

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- คู่สบฟันหลัง หมายถึง จำนวนคู่สบฟันกรามน้อย และ/หรือฟันกราม ทั้งฟันแท้และฟันเทียม ซ้าย-ขวา รวมกันอย่างน้อย 4 คู่สบขึ้นไป (ฟันแท้ต้องเป็นฟันแท้ที่ใช้งานได้ ไม่นับรวม กรณีเหลือแต่ราก ฟันที่จำเป็นต้องถอน หรือฟันโยก ตั้งแต่ 3 degree ที่ต้องถอน)

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- ข้อมูลสำรวจสถานะและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุโดย รพ.สต./ร.พ. ออกเก็บข้อมูลและลงข้อมูลใน โปรแกรมสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุช่วงเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2561

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

Baseline data	หน่วยวัด	อำเภอ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียม ใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป		
			ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
75.17	ร้อยละ	เมือง	60.5	68.49	75.91
		สูงเม่น	86.0	79.25	81.54
		เด่นชัย	48.7	67.43	68.13
		ลอง	66.5	69.85	79.19
		วังชิ้น	59.8	49.45	69.23
		สอง	74.4	63.79	74.17
		ร้องกวาง	81.0	66.06	78.80
		หนองม่วงไข่	67.3	82.67	69.01
		จังหวัด	66.2	67.62	75.17

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	15 ส.ค. 2561

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	<60.0	1 คะแนน
-	-	60.0 – 64.9	2 คะแนน
-	-	65.0 – 69.9	3 คะแนน
-	-	70.0 – 74.9	4 คะแนน
-	-	≥ 75	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- ข้อมูลสำรวจสถานะและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางภัศรา ประจงแต่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

20. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

1. คำนิยาม

- อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 หมายถึง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยการ Verbal Screening และ Chest X-ray ในกลุ่ม
 - ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 2 ปี
 - กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน / ติดเตียง
 - กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS
 - กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - ผู้ป่วย COPD
 - ผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol
 - แรงงานต่างด้าว
 - ผู้มีอาการสงสัยวัณโรคที่ได้รับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

2. การประมวลผลตัวชี้วัด

กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ที่ได้รับการคัดกรอง ในไตรมาสที่ 1- 4 /2561
ประมวลผลจากโปรแกรม TBCM Online และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานผลการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงประจำเดือน

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
			>= ร้อยละ 90

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	ร้อยละ 70-74.99	1 คะแนน
-	-	ร้อยละ 75-79.99	2 คะแนน
-	-	ร้อยละ 80 - 84.99	3 คะแนน

-	-	ร้อยละ 85 - 89.99	4 คะแนน
-	-	>= ร้อยละ 90	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- โปรแกรมบริหารจัดการข้อมูล TBCM Online

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางนงลักษณ์ เกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

21. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

1. คำนิยาม

อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ต่อประชากรแสนคน หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ได้แก่ วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ วัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อรายใหม่ วัณโรคนอกปอดรายใหม่ และผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดที่กลับเป็นซ้ำ

2. การประมวลผลตัวชี้วัด

กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ 8 แห่ง ภาคเอกชน 2 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดแพร่

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
	-	-	-	-	-	-	-

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60- มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61- ส.ค. 61)
			>= ร้อยละ 150

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	110 - 119.99	1 คะแนน
-	-	120 - 129.99	2 คะแนน
-	-	130 - 139.99	3 คะแนน
-	-	140 - 149.99	4 คะแนน

-	-	≥ 150	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- โปรแกรมบริหารจัดการข้อมูล TBCM Online

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางนงลักษณ์ เกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

การประเมินคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10)

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัดที่ 22. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. คำนิยาม

- **คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** หมายถึง การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป
- **คุณภาพ** หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้
 1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2561
 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการ และคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA
- **อำเภอ** หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
N/A	N/A	N/A	N/A

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
ประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอด้วย UCCARE	แต่งตั้งคณะ กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี มีการประชุมคณะกรรมการฯ กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ	จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นเลือก และดำเนินการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ตามแผนงาน/โครงการของอำเภอที่เลือกพัฒนา	สรุปผลการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นถึงกลไกการดำเนินงานตามหลักการของ พชอ. ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participant) คุณภาพชีวิต การ(Quality of life)เคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น (Social movement) ทรัพยากร (Resource sharing)และ เทคโนโลยี (Technology)

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	ประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	1 คะแนน
-	-	ระดับ1 และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	2 คะแนน
-	-	ระดับ2 และมีการประชุมคณะกรรมการฯ กำหนดประเด็นการพัฒนา	3 คะแนน
-	-	ระดับ3 และจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต	4 คะแนน
-	-	ระดับ4 และรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นถึงกลไกการดำเนินงานตาม	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

- จากการประเมินของคณะทำงานระดับจังหวัด

● กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นายปิยะ จัตรภัทร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ

1. คำนิยาม

โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นจำนวนเงิน 14,500 บาท โดยกำหนดตัวชี้วัดคือ ประชากรกลุ่มเป้าหมายพบมีการใช้สารสเตียรอยด์ ไม่เกินร้อยละ 15 และประชากรกลุ่มเป้าหมายพบมียาปฏิชีวนะเหลือใช้ ไม่เกินร้อยละ 15 และได้บูรณาการกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรัง และงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และกำหนดเป็น ความตกลงร่วมมือร่วมของแต่ละอำเภอ โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดคือ พบร้านค้าร้านจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ไม่เกินร้อยละ 10

คปสอ.	จำนวนร้านค้าทั้งหมด ที่สำรวจ	จำนวนร้านค้า ที่พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ	ร้อยละ
ลอง	404	5	1.24
สอง	265	5	1.89
เด่นชัย	220	13	5.90
วังชิ้น	272	17	6.25
หนองม่วงไข่	105	8	7.62
สูงเม่น	464	37	7.97
ร้องกวาง	383	42	10.97
เมือง	450	71	15.78
รวม	2,563	198	7.72

3. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	ส.ค.

4. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	>ร้อยละ 16	1 คะแนน
-	-	ร้อยละ 14.0-14.9	2 คะแนน
-	-	ร้อยละ 12.0-13.9	3 คะแนน
-	-	ร้อยละ 10.0-11.9	4 คะแนน
-	-	<ร้อยละ 10.0	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

5. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากทะเบียนรายงาน

6. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ภก.กฤษณะ จันทร์ทอง เกสัชกรชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 24. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ

มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

1. คำนิยาม

- การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation: HA) คือ กลไกการประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กรทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ระดับการรับรอง คือ
 1. การรับรองชั้น 1 มีการดำเนินงานที่เน้นการมีเป้าหมายของงาน ทบทวนปัญหา/ความเสี่ยง นำมาแก้ไขป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่กำหนด
 2. การรับรองชั้น 2 เป็นการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงด้วยกันในทุกระดับ มีการนำข้อมูลวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพมาสู่

การปฏิบัติ มีการติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีมระหว่างวิชาชีพ

3. การรับรองชั้น 3 หรือการได้รับรองมาตรฐาน HA มีการปฏิบัติตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน มีการเชื่อมโยงระบบงาน ข้อมูลข่าวสาร และความพยายามในการพัฒนา อย่างชัดเจนจนเกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร

ระดับของการพัฒนา	การดำเนินงาน
ขั้นที่ 1	- มีโครงสร้าง มีทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ - มีระบบงานสำคัญในองค์กร ได้แก่ ระบบ RM, IC, ENV, PCT, PTC - มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการดำเนินงานโดยเน้นระบบงานสำคัญ RM, PCT
ขั้นที่ 2	- มีการดำเนินงาน ขั้นที่ 1 - มีการประเมินตนเองตามบันไดขั้นที่ 1 ตามมาตรฐาน HA - มีการดำเนินงานในระบบงานสำคัญ RM, IC, ENV, PCT, PTC - มีผลการวิเคราะห์ และแผนพัฒนาต่อยอดในระบบงานสำคัญ RM, IC, ENV, PCT, PTC (ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมของพื้นที่) - มีผลการดำเนินงานดีเด่นในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย PCT
ขั้นที่ 3	- ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ 2 จาก สรพ. - มีผลลัพธ์การดำเนินงานตามระบบงานสำคัญ ต่อเนื่อง 3 ปี - มีผลการวิเคราะห์และแผนพัฒนาต่อยอดในระบบงานสำคัญและแผนพัฒนาเพื่อเข้าสู่กระบวนการขอรับรองมาตรฐาน HA (Accredit) จาก สรพ. มีผลงานเด่นในการจัดระบบงานสำคัญ
ขั้นที่ 4	- ได้รับการรับรองบันไดขั้น 3 Accredited จาก สรพ. - มีผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรทั้ง 7 หมวด - มีผลงานเด่นในการจัดระบบงานระดับองค์กร
ขั้นที่ 5	- มีการรับรองต่อเนื่อง Re-accredit อย่างต่อเนื่อง - มีผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรทั้ง 7 หมวด ต่อเนื่อง 3 ปี - มีผลงานเด่นแสดงถึงความสามารถพิเศษขององค์กร

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
1	0	0	1	1	1	0	1

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	ส.ค.

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	ขั้นที่ 1	1 คะแนน
-	-	ขั้นที่ 2	2 คะแนน
-	-	ขั้นที่ 3	3 คะแนน
-	-	ขั้นที่ 4	4 คะแนน
-	-	ขั้นที่ 5	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะทำงานระดับจังหวัด

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นางชนิษฐา พันธุ์เวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตัวชี้วัดที่ 25. ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพการประเมิน

ประสิทธิภาพ

1. คำนิยาม

- ระบบบริการที่มีคุณภาพ หมายถึง สถานบริการทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการเชิงระบบ ได้แก่ ระบบกระบวนการดูแลผู้ป่วย (PCT) ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบการจัดการความ

ปลอดภัย (RM) ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ที่มีความเชื่อมโยงในระบบและครอบคลุมสถานพยาบาล ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทตติยภูมิ ปฐมภูมิ ให้เกิดเป็นระบบที่เกื้อกูลต่อการจัดบริการในทุกมาตรฐาน ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ

- **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ** หมายถึง การพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ (Approach) มีเนื้อหาผสมผสานอ้างอิงจากเกณฑ์คุณภาพ Primary Care Award เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้น เชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กร เกณฑ์ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. มุ่งเน้น พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (DHS) และอาศัยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ที่ต้องนำเกณฑ์ไปใช้ในการทำงานใน รพ.สต. (Participation) ทำให้เกณฑ์มีความเป็นรูปธรรมที่วัดได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ (Deployment) เป็นงานประจำที่ทำอยู่ลดความซ้ำซ้อน ไม่เป็นภาระเพิ่มเติมให้ผู้ปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับเกณฑ์มาตรฐานการทำงานร่วมกับชุมชน ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Integration) โดยมีเกณฑ์มาตรฐานประกอบด้วย 5 ส่วน คือ “บริหารดี ประสานงานดี ภาคิมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี” ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า **รพ.สต.ดีดดาว (5 ดาว 5 ดี)** ดังนี้
- ส่วนที่ 1 บริหารดี :** หมวดที่ 1 การนำองค์กรและการจัดการดี ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ การนำธรรมาภิบาล 2) แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ และ 3) ระบบงานกระบวนการที่สำคัญ
- ส่วนที่ 2 ประสานงานดี ภาคิมีส่วนร่วม :** หมวดที่ 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) การได้มาซึ่งปัญหาของชุมชน (ODOP/OTOP) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ฐานข้อมูลผู้รับบริการ 2) ประสานงานภายในเครือข่าย 3) ประสานงานภายนอกและภาคิเครือข่าย 4) ภาคิเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และ 5) ความสัมพันธ์ ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการจัดการข้อเรียกร้อง
- ส่วนที่ 3 บุคลากรดี :** หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 1) มีการจัดการอัตรากำลังด้านสุขภาพ 2) มีการสร้างความผูกพันและความพึงพอใจแก่บุคลากร และ 3) มีระบบพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรและการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 4 บริการดี :** หมวดที่ 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 1) จัดบริการตามสภาพปัญหาชุมชน ODOP/OTOP 2) การบริการในสถานบริการ และ 3) การบริการในชุมชน

ส่วนที่ 5 ประชาชนมีสุขภาพดี : หมวดที่ 5 ผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) บทบาทของบุคคลและครอบครัว ในการดูแลตนเอง (Self Care) 2) ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI) และ3) นวัตกรรมงานวิจัย การจัดการ องค์ความรู้

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่			
2557	2558	2559	2560
-	-	-	10.92

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
7.4	12.5	14.28	12.5	12.5	13.3	5.8	16.6

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	-	-	ส.ค.

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	% รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 5 – 9 %	1 คะแนน
-	-	% รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 10 – 14 %	2 คะแนน
-	-	% รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 15 – 19 %	3 คะแนน
-	-	% รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 20 – 24 %	4 คะแนน
-	-	% รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 25 –100 %	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะทำงานระดับจังหวัด

7. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นายสิทธิศักดิ์ สิริภักทรชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 26. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial

Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. คำนิยาม

- เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) หมายถึง เกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มประกันสุขภาพ ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพ การบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน 4 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบ GFMS
กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC)
● สูตรการคำนวณ : จากผลการประเมินรายกิจกรรม โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละกิจกรรม ดังนี้
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบัญชี (AC) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 30
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบ GFMS น้ำหนักคะแนนร้อยละ 10
กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FM) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 30
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (UC) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 30
รวม 4 กิจกรรม น้ำหนักคะแนนร้อยละ 100 กำหนดเกณฑ์น้ำหนักคะแนนผ่านตัวชี้วัด คือ มากกว่าร้อยละ 90
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
100	94	100	100	100	100	100	100

2. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60- มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61- ส.ค. 61)
-	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 90

3. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 50	1 คะแนน	ร้อยละ 60	1 คะแนน
ร้อยละ 51-59	2 คะแนน	ร้อยละ 61-69	2 คะแนน
ร้อยละ 60-69	3 คะแนน	ร้อยละ 70-79	3 คะแนน
ร้อยละ 70-79	4 คะแนน	ร้อยละ 80-89	4 คะแนน
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	5 คะแนน	ร้อยละ 90 ขึ้นไป	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

4. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะกรรมการระดับจังหวัด

5. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางประภัสสร ตัวงสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุดารัตน์ รัชอำนวนวรงค์ นักวิชาการเงินและบัญชี

ตัวชี้วัดที่ 27. ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

1. คำนิยาม

รพ.สต. สามารถควบคุมกำกับแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย หมายถึง รพ.สต. มีจัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย และนำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ไปใช้วางแผนการดำเนินงานและมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลให้เป็นไปตามแผนที่ประมาณการร้อยละ 100

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
74	68	100	78	88	100	94	83

3. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	ร้อยละ 100 (เป้าหมายไตรมาส 2)	-	ร้อยละ 100 (เป้าหมายไตรมาส 4)

4. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
ร้อยละ 25	1 คะแนน	ร้อยละ 25	1 คะแนน
ร้อยละ 26-49	2 คะแนน	ร้อยละ 26-49	2 คะแนน
ร้อยละ 50-74	3 คะแนน	ร้อยละ 50-74	3 คะแนน
ร้อยละ 75-99	4 คะแนน	ร้อยละ 75-99	4 คะแนน
ร้อยละ 100	5 คะแนน	ร้อยละ 100	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

5. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะทำงานระดับอำเภอ (คปสอ.)

6. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นางประภัสสร ดั่งสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุดารัตน์ รัชอำนวยวงษ์ นักวิชาการเงินและบัญชี

ตัวชี้วัดที่ 28. ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

การประเมินการพัฒนางองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 20)

1. คำนิยาม

การพัฒนาและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ทุกแห่ง โดยองค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน(Integrity and Transparency) มี 5 องค์ประกอบ คือ

1. ความโปร่งใส (Transparency) จะประเมินการเข้าถึงข้อมูลต่างๆของหน่วยงาน การจัดซื้อจัดจ้าง การมีส่วนร่วมดำเนินงานต่างๆ และการจัดการร้องร้องเรียน ของประชาชน ผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้เสีย
2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) จะประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามระเบียบ หรือมีเจตจำนงอย่างซื่อสัตย์ พร้อมรับผิดชอบเมื่อผิดพลาด มีคุณธรรมและธรรมาภิบาล

3. ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) จะประเมินพฤติกรรมของ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ว่าเข้าข่ายการทุจริต หาประโยชน์ หรือเอื้อประโยชน์ หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวพันเอื้อ ประโยชน์แก่ตนเอง พวกพ้องหรือผู้อื่น

4. วัฒนธรรม คุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) จะประเมินทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการปลูกฝังการไม่ยอมรับการทุจริต การกล่่อมเกลាทางสังคม หรือลงโทษทางสังคมแก่ผู้ทำผิด การแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนกับส่วนรวม มีแผนงานป้องกันปราบปรามการทุจริต และกระบวนการ ตรวจสอบถ่วงดุลในหน่วยงาน

5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือ กลุ่มงานที่มีมาตรฐานชัดเจน พฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ คุณธรรมการบริหารงานบุคคล งบประมาณ การมอบหมายและสั่งงาน รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

โดยกำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการดำเนินงานป้องกันการทุจริตประกอบด้วย 1) ปลูกจิตสำนึก 2)ป้องกัน 3)ปราบปราม และ 4)เครือข่ายเฝ้าระวังฯ ของหน่วยงานทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จะต้องมีการพัฒนาและจัดทำเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) 11 ข้อใหญ่ 33 ข้อย่อย ตามที่ได้ปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการ ปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ และการประเมิน ITA จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวต้อง ได้คะแนน ร้อยละ 90 ขึ้นไป

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

3. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน (เดือน ต.ค.60-ธ.ค.60)	รอบ 6 เดือน (เดือน ม.ค.61-มิ.ค.61)	รอบ 9 เดือน (เดือน เม.ย.61-30มิ.ย.61)	รอบ 12 เดือน (เดือน ก.ค.61-ก.ย.61)
ประเมินหลักฐานเชิง ประจักษ์ EB4-EB6 และผ่านเกณฑ์ใน ระดับ 3	ประเมินหลักฐานเชิง ประจักษ์ EB1-EB11 และผ่านเกณฑ์ระดับสูง มาก ร้อยละ 80	ประเมินหลักฐานเชิง ประจักษ์ EB1-EB11 และผ่านเกณฑ์ระดับสูง มาก ร้อยละ 85	จัดทำหลักฐานเชิง ประจักษ์ EB1-EB11 และ ผ่านเกณฑ์ระดับสูงมาก ร้อยละ 90

4. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
60-64	1 คะแนน	70-74	1 คะแนน
65-69	2 คะแนน	75-79	2 คะแนน
70-74	3 คะแนน	80-84	3 คะแนน
75-79	4 คะแนน	85-89	4 คะแนน
80 ขึ้นไป	5 คะแนน	90 ขึ้นไป	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

5. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะทำงานระดับจังหวัด

6. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นายประเสริฐ ฉลอม นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
นางเจนจิรา เดชนาลักษณ์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

การประเมินการพัฒนาองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 20)

กลุ่มตัวชี้วัด : ผลสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

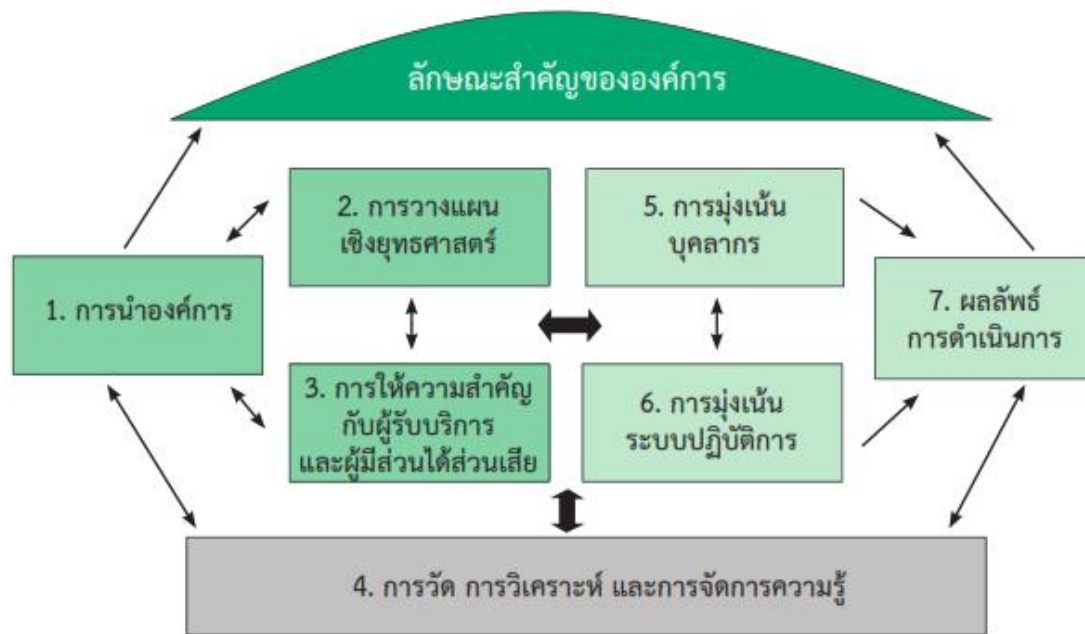
ตัวชี้วัดที่ 29. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

1. คำนิยาม

เกณฑ์บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลสารสนเทศอาศัยกรอบแนวคิดจากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในการบริหารจัดการ ซึ่งให้มุมมองในเชิงระบบในการบริหารจัดการ และกระบวนการที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ นั่นคือ ผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ เกณฑ์ทั้ง 7 หมวด และค่านิยมหลักเป็นกรอบในการสร้างระบบ และการบูรณาการกลไกของระบบเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตาม การจัดการผลการดำเนินการโดยรวมให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยการสังเคราะห์ที่มองภาพรวมของส่วนราชการ มุ่งเน้น วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ให้มีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน และการบูรณาการร่วมกัน

การสังเคราะห์ หมายถึง การมองภาพรวมของส่วนราชการโดยใช้คุณลักษณะที่สำคัญของส่วนราชการสมรรถนะหลัก วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและกระบวนการ การมุ่งไปในแนวทางเดียวกันซึ่งหมายถึง การอาศัยความเชื่อมโยงระหว่างข้อกำหนดต่างๆ ดังระบุไว้ในเกณฑ์ เพื่อให้แผนงาน กระบวนการ ตัววัด ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างคงเส้นคงวา

การบูรณาการ หมายถึง การที่องค์ประกอบทุกภาคส่วนในระบบบริหารจัดการของส่วนราชการมีการเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์และให้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นการต่อยอดจากการมุ่งไปในแนวทางเดียวกันมุมมองเชิงระบบ จึงหมายถึง การบริหารจัดการส่วนราชการและองค์ประกอบทั้งหมด เพื่อให้เกิดมีความยั่งยืนกับส่วนราชการ และสภาพแวดล้อมโดยรวมของประเทศ



ภาพที่ 1 แสดงเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด ที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ จากภาพแสดงความสัมพันธ์ของระบบการดำเนินการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ประกอบไปด้วยเกณฑ์ทั้ง 6 หมวด อยู่ในส่วนกลางของภาพซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์การดำเนินการในหมวดที่ 7 โดยลูกศรแนวนอนตรงกลางของภาพ แสดงความเชื่อมโยงที่สำคัญอย่างยิ่งระหว่าง “กลุ่มการนำองค์การ” (หมวด 1, 2 และ 3) และ “กลุ่มผลลัพธ์” (หมวด 5, 6 และ 7) และความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างกลุ่มทั้งสอง

กล่าวโดยสรุป แนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ คือ ต้องการที่จะเห็นหน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญกับการปฏิบัติราชการที่มุ่งเน้นให้การนำส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ให้ความสำคัญกับประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้มีความสามารถในการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมบุคลากรและเครือข่ายมีการพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศอย่างแท้จริง และทำงานโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ

ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ สามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติการเป็นกลุ่มย่อย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ บ่งบอกถึงบริบท และอธิบายวิธีการปฏิบัติการของส่วนราชการ สภาพแวดล้อม การดำเนินการ ความสัมพันธ์ที่สำคัญในการปฏิบัติการ และความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการจัดการผลการดำเนินการโดยรวม ลูกศรทิศทางเดียวจากหมวดการนำองค์การ ไปยังลักษณะสำคัญขององค์การ แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงสำคัญของลักษณะสำคัญขององค์การต้องเกิดจากหมวดการนำองค์การ

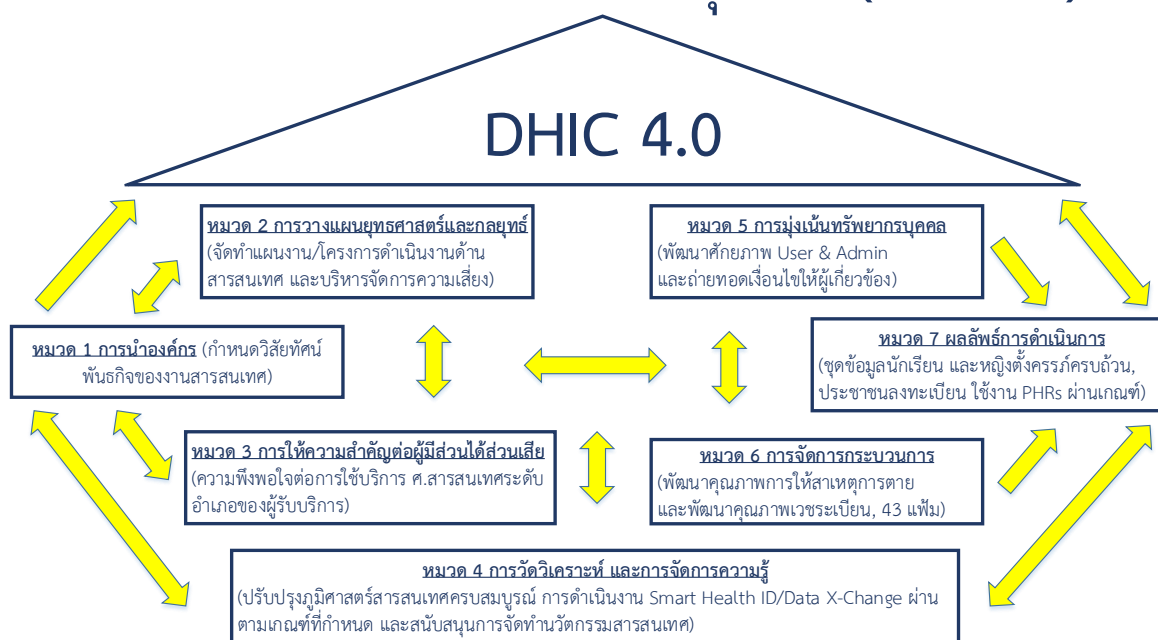
กลุ่มที่ 2 กลุ่มการนำองค์การ (หมวดที่ 1 การนำองค์การ, หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) เน้นให้เห็นความสำคัญว่าการนำองค์การต้องมุ่งเน้นที่ยุทธศาสตร์ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้บริหารของส่วนราชการต้องกำหนด

ทิศทางของส่วนราชการ และสร้างความยั่งยืน จากภาพจะเห็นว่าทั้ง 3 หมวดนี้ มีลูกศร 2 ข้าง ซึ่งแสดงว่า ทั้ง 3 หมวดนี้ ต้องมีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผลลัพธ์ (หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากร, หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และ หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ) ประกอบไปด้วยกระบวนการที่มุ่งเน้นบุคลากร กระบวนการปฏิบัติการที่สำคัญ และผลลัพธ์การดำเนินการ

กลุ่มที่ 4 พื้นฐานของระบบ (หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ส่วนราชการมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการ และความสามารถในการแข่งขัน โดยระบบที่ใช้ข้อมูลจริง และใช้ความรู้เป็นแรงผลักดัน จากภาพจะเห็นว่า มีลูกศร 2 ข้างเชื่อมโยงกับหมวดที่ 1 การนำองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารของส่วนราชการจำเป็นต้องมีข้อมูลจริงเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ส่วนลูกศร 2 ข้างที่เชื่อมโยงกับหมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ แสดงให้เห็นว่าต้องมี การวัด การวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถรายงานผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ นอกจากนี้ ยังมีลูกศรใหญ่ที่เชื่อมโยงระหว่างหมวดที่ 4 กับหมวดอื่น ๆ ทุกหมวด แสดงให้เห็นว่าในการบริหารจัดการนั้น ต้องมีการใช้ข้อมูล และสารสนเทศอยู่ตลอดเวลา

กรอบการดำเนินงานสารสนเทศสุขภาพ (DHIC 4.0)



2. เกณฑ์การประเมิน

ประเด็นที่ 1 การนำองค์กร (15 คะแนน) เป็นการประเมินการบริหารจัดการ หรือการขึ้นนำส่วนราชการให้มีความยั่งยืน นอกจากนี้ยังประเมินระบบการกำกับดูแลองค์กร และวิธีการที่ส่วนราชการใช้เพื่อบรรลุผลด้านการปฏิบัติตามพันธกิจ เป้าประสงค์ทางด้านสารสนเทศที่สำคัญ

1.1 กำหนดวิสัยทัศน์/พันธกิจขององค์กร^(Leading) ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างไรในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์ทางด้านสารสนเทศที่สำคัญ ลงสู่การปฏิบัติโดยผ่านระบบการนำองค์กรไปยังบุคลากรในส่วนราชการ ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการ หรือส่งมอบงานต่อกันที่สำคัญ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- หน่วยงานมีการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์ทางด้านสารสนเทศที่สำคัญไปสู่ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการจนสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ และทิศทางที่กำหนดไว้ (5 คะแนน)
- บุคลากร รวมทั้งผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญรับทราบวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์ (4 คะแนน)
- หน่วยงานมีการสื่อสารไปสู่บุคลากรครอบคลุมทุกคนรวมทั้งผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (3 คะแนน)
- หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์ทางด้านสารสนเทศที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2 คะแนน)
- หน่วยงานมีแนวทางและวิธีการของผู้บริหารที่มีบทบาทหลักในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ทางด้านสารสนเทศที่สำคัญ และสื่อสารภายในองค์กร (1 คะแนน)

1.2 สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้บรรลุพันธกิจ/เป้าประสงค์ และปรับปรุงการดำเนินงาน^(Leading) หน่วยงานมีการดำเนินการสร้างสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเรียนรู้ระดับองค์กร และระดับบุคคล

- นำผลการทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินการของหน่วยงาน (7 คะแนน)
- หน่วยงานดำเนินการตามแผนงาน กิจกรรมในการสร้างสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เหมาะสม (5 คะแนน)
- หน่วยงานมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ทางด้านสารสนเทศที่สำคัญ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เหมาะสม (3 คะแนน)
- มีแนวทางและวิธีการสร้างสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ทบทวนผลการดำเนินงาน และกิจกรรมแลกเปลี่ยนทักษะการปฏิบัติงาน (1 คะแนน)

1.3 กำหนดบทบาทคณะกรรมการสารสนเทศ^(Leading) ส่วนราชการมีการแต่งตั้ง หรือปรับปรุงบทบาท ภาระกิจของคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพของส่วนราชการเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานด้านสารสนเทศสุขภาพของส่วนราชการ

- คำสั่งคณะกรรมการสารสนเทศเป็นปัจจุบัน (3 คะแนน)

- มีคำสั่งคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพเพื่อมอบหมายภารกิจ (2 คะแนน)
- มีผู้รับผิดชอบภาระกิจการดำเนินงานสารสนเทศสุขภาพ (1 คะแนน)

ประเด็นที่ 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ (15 คะแนน) เป็นการประเมินวิธีการในการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ การนำไปปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนวิธีการวัดผลความก้าวหน้า

2.1 แผนงาน/โครงการสารสนเทศ^(Leading) ส่วนราชการมีวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสารสนเทศสุขภาพ แผนปฏิบัติการที่สำคัญทั้งระยะสั้น และระยะยาวของส่วนราชการ โดยแผนดังกล่าวมีความสอดคล้อง สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ รวมทั้งถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติทั่วทั้งส่วนราชการไปยังบุคคลผู้ส่งมอบ และพันธมิตรที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจว่าส่วนราชการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

- มีแผนงาน/โครงการด้านสารสนเทศ (3 คะแนน)
- ไม่มีแผนงาน/โครงการด้านสารสนเทศ (0 คะแนน)

2.2 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ^(Leading) หน่วยงานมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาสารสนเทศ เพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาเป็นปัจจัยประกอบการจัดทำยุทธศาสตร์/แผนงานโครงการ และสร้างความสมดุลของความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด

- นำข้อมูลจากการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลไปทบทวน ปรับปรุงแผนงานได้อย่างเหมาะสม (8 คะแนน)
- มีการติดตาม กำกับ การดำเนินงานสารสนเทศที่สำคัญของหน่วยงาน (6 คะแนน)
- มีการถ่ายทอดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายการดำเนินงานสารสนเทศที่สำคัญ (4 คะแนน)
- มีระบบในการติดตามความสำเร็จและประสิทธิผลของแผนงานด้านสารสนเทศ (2 คะแนน)

2.3 การบริหารจัดการความเสี่ยง^(Leading) ส่วนราชการต้องมีขั้นตอนการดำเนินการ หลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission) คือ การกำหนดเป้าหมาย, การระบุความเสี่ยง และประเมิน, การบริหารจัดการความเสี่ยง และการติดตามผล/เฝ้าระวังความเสี่ยง

- มีการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยงทางสารสนเทศ (4 คะแนน)
- มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงทางสารสนเทศ (3 คะแนน)
- มีการประเมินความเสี่ยงทางด้านสารสนเทศ (2 คะแนน)
- มีการกำหนดนโยบายความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศ (1 คะแนน)

ประเด็นที่ 3 การให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (5 คะแนน) เป็นการประเมินว่าส่วนราชการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อความสำเร็จของส่วนราชการทั้งในระยะสั้น และระยะ

ยาว รวมทั้งวิธีการในการค้นหาของสารสนเทศผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างความสัมพันธ์ และ การใช้สารสนเทศผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุง และค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

3.1 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ^(Monitor) ส่วนราชการมีวิธีการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการได้ ซึ่งส่วนราชการต้องมีวิธีการ ค้นหาข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทันท่วงที และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของผลผลิต บริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ความพึงพอใจต่อการรับบริการมากกว่า 90% (5 คะแนน)
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการ 80%-89% (4 คะแนน)
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการ 70%-79% (3 คะแนน)
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการ 60%-69% (2 คะแนน)
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการ 50%-59% (1 คะแนน)
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการน้อยกว่า 50% (0 คะแนน)

ประเด็นที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (20 คะแนน) เป็นการประเมินว่าส่วนราชการมีวิธีการ ในการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูล สารสนเทศ และสินทรัพย์ทางความรู้ ส่วนราชการ มีการเรียนรู้ และบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม รวมทั้งตรวจประเมินว่าส่วนราชการใช้ผล การวิเคราะห์ และทบทวนเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของการดำเนินการ

4.1 ปรับปรุงภูมิศาสตร์สารสนเทศสมบูรณ์^(Leading) ส่วนราชการมีกระบวนการในการปรับปรุงข้อมูลสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ และรายละเอียดต่างๆ เพื่อแสดงถึงศักยภาพการบริการของหน่วยงานในสังกัด เช่น ข้อมูลบุคลากร, ข้อมูลครุภัณฑ์การแพทย์, ประเภทบริการ และข้อมูลการให้บริการ, ผลงานเด่น เป็นต้น ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เป็นประจำสม่ำเสมอ

- มีการปรับปรุงภูมิศาสตร์สารสนเทศครบทุกประเด็น (5 คะแนน)
- มีการปรับปรุงภูมิศาสตร์สารสนเทศบางประเด็น (0 คะแนน)

4.2 สนับสนุนนวัตกรรมสารสนเทศ^(Leading) ส่วนราชการมีวิธีการในการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการ สร้างนวัตกรรมทางด้านสารสนเทศสุขภาพ ส่วนราชการมีวิธีการในการกำหนดโอกาสทางยุทธศาสตร์เพื่อ สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมทางด้านสารสนเทศสุขภาพ

- มีนวัตกรรมสารสนเทศระดับประเทศอย่างน้อย 1 ชิ้น (5 คะแนน)
- มีนวัตกรรมสารสนเทศระดับเขตอย่างน้อย 1 ชิ้น (4 คะแนน)
- มีนวัตกรรมสารสนเทศระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ชิ้น (3 คะแนน)
- มีนวัตกรรมสารสนเทศระดับอำเภออย่างน้อย 1 ชิ้น (2 คะแนน)
- ไม่มีนวัตกรรมสารสนเทศ (0 คะแนน)

4.3 จัดการสารสนเทศสุขภาพผ่านเกณฑ์^(Leading) ส่วนราชการมีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลทุกโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้แพทย์สามารถใช้ข้อมูล

วินิจฉัยประวัติสุขภาพของผู้ป่วยชุดเดียวกัน ใช้ในการวินิจฉัยโรค ส่งการในการบำบัดรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย บำบัดรักษา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เกิดเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่แตกฉาน

- มีการขอบัญชีใช้งาน Smart Health ID และสามารถใช้งานได้ (5 คะแนน)
- มีการสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการ Smart Health ID (3 คะแนน)
- มีแผนงาน/โครงการรองรับ Smart Health ID (1 คะแนน)
- ไม่มีการดำเนินการด้าน Smart Health ID (0 คะแนน)

4.4 แลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพผ่านเกณฑ์^(Leading) ส่วนราชการมีการติดตาม กำกับการดำเนินงานบริการสุขภาพด้วยข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แฟ้มมาตรฐาน) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) แล้ว แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้มมาตรฐาน) ของกระทรวงสาธารณสุขตามขอบเขตที่คณะกรรมการพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กำหนด เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลการได้รับวัคซีน, ข้อมูลการฝากครรภ์ เป็นต้น โดยใช้ข้อมูลในลักษณะของ Data X-Change ระหว่างหน่วยบริการในระบบด้วยกัน และการนำข้อมูล Data X-Change ในแต่ละรายการไปใช้ประโยชน์

- จำนวนการใช้งาน Data-Xchange > 70% (5 คะแนน)
- มีการติดตามการดำเนินงาน Data-Xchange (4 คะแนน)
- มีการถ่ายทอดเป้าหมายการดำเนินงาน Data-Xchange (3 คะแนน)
- มีแนวทางการดำเนินงาน Data-Xchange (2 คะแนน)
- มีข้อมูลผลการดำเนินงาน Data-Xchange ปีที่ผ่านมา (1 คะแนน)
- ไม่มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน Data-Xchange (0 คะแนน)

ประเด็นที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (10 คะแนน) เป็นการตรวจประเมินว่าส่วนราชการมีการวิธีการในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร และในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบุคลากรที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี รวมทั้งตรวจประเมินถึงวิธีการสร้างความผูกพัน ขวัญกำลังใจ บริหารจัดการ และพัฒนาบุคลากร เพื่อนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อสนับสนุนพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ

5.1 การสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรทางด้านสารสนเทศ^(Leading) ส่วนราชการมีการประเมินความผูกพัน ขวัญกำลังใจของบุคลากรทางด้านสารสนเทศมีวิธีการ และตัววัดที่ใช้ในการประเมินความผูกพัน ขวัญกำลังใจของบุคลากรทางด้านสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม

- มีการเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงาน และความสำเร็จทางด้านสารสนเทศของหน่วยงาน (5 คะแนน)
- แสดงให้เห็นว่าผลจากการสร้างความผูกพัน ขวัญกำลังใจ ส่งผลให้บุคลากรมุ่งมั่น และเต็มใจปฏิบัติงาน (4 คะแนน)
- มีวิธีการที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสารสนเทศ เพื่อสร้างความผูกพัน ขวัญกำลังใจ (3 คะแนน)

- แสดงแนวทาง และวิธีการวิเคราะห์ และสร้างความผูกพันของบุคลากรทางด้านสารสนเทศ (2 คะแนน)

- มีแนวทางการค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีต่อขวัญกำลังใจบุคลากรสารสนเทศ (1 คะแนน)

5.2 การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้^(Leading) ส่วนราชการมีการจัดทำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาที่ตอบสนองต่อความต้องการของส่วนราชการ และประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการพัฒนา

- มีการนำผลของการประเมินไปปรับปรุงกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (5 คะแนน)

- มีการประเมินศักยภาพของบุคลากร ให้สามารถรองรับความต้องการทางด้านสารสนเทศของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม (4 คะแนน)

- มีการพัฒนาบุคลากรตามแนวทางและวิธีการพัฒนาที่เหมาะสม (3 คะแนน)

- ดำเนินการแนวทางการวิเคราะห์ทักษะทางด้านสารสนเทศที่กำหนดไว้ (2 คะแนน)

- มีแนวทางการวิเคราะห์ทักษะทางด้านสารสนเทศที่สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กร (1 คะแนน)

ประเด็นที่ 6 การจัดการกระบวนการ (20 คะแนน) เป็นการตรวจประเมินว่าส่วนราชการมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงผลผลิต และการบริการ กระบวนการทำงาน รวมทั้งปรับปรุงประสิทธิผลของระบบการปฏิบัติการ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

6.1 พัฒนาคุณภาพสาเหตุการตาย^(Leading) ส่วนราชการมีการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายให้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (who) สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อแสดงถึงสถานการณ์สุขภาพของประชาชนในพื้นที่และประกอบการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

- การให้สาเหตุการตายผิดพลาดไม่เกิน 25% (10 คะแนน)

- ติดตามกำกับ และทบทวนการดำเนินงาน (8 คะแนน)

- แนวทางพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (6 คะแนน)

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน (4 คะแนน)

- สถานการณ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (2 คะแนน)

6.2 พัฒนาคุณภาพ 43 แฟ้มและเวชระเบียน^(Leading) ส่วนราชการมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพในสถานพยาบาล สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ เพื่อแสดงถึงสถานการณ์สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และประกอบการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

- คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มและเวชระเบียนมีความถูกต้อง > 75% (10 คะแนน)

- ติดตามกำกับ และทบทวนการดำเนินงาน (8 คะแนน)

- แนวทางพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มและเวชระเบียน (6 คะแนน)

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน (4 คะแนน)

- สถานการณ์คุณภาพข้อมูล 43 แพ้มและเวชระเบียน (2 คะแนน)

ประเด็นที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (20 คะแนน) เป็นการตรวจประเมินว่าส่วนราชการมีวิธีการประเมินผลการดำเนินการ และปรับปรุงในด้านที่สำคัญทุกด้านของส่วนราชการ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแลส่วนราชการ ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงินและการเติบโต และผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน นอกจากนี้ยังตรวจประเมินระดับผลการดำเนินการของส่วนราชการเปรียบเทียบกับคู่เทียบ และส่วนราชการอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกัน

7.1 ชุดข้อมูลนักเรียน และหญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน^(Leading) ส่วนราชการมีการดำเนินการด้านการปฏิบัติงานของกระบวนการค้นหากลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานในกลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มวัยเรียน, กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน > 90% (5 คะแนน)
- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน 80%-89% (4 คะแนน)
- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน 70%-79% (3 คะแนน)
- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน 60%-69% (2 คะแนน)
- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน 50%-59% (1 คะแนน)
- ข้อมูลนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์ครบถ้วน < 50% (0 คะแนน)

7.2 ประชาชนสามารถเข้าใช้งาน PHRs^(Leading) ส่วนราชการมีการบูรณาการข้อมูลภาครัฐ ตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการ แก้ไขปัญหาการทำงาน และลดความซ้ำซ้อนในการจัดการกับระบบสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้อย่างเหมาะสม ในการติดตามเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ หรือรับไว้รักษาต่อเนื่อง

- ประชาชนลงทะเบียน PHRs ไม่น้อยกว่า 50% (4 คะแนน)
- มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ PHRs (3 คะแนน)
- มีการสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการ PHRs (2 คะแนน)
- มีแผนงาน/โครงการรองรับ PHRs (1 คะแนน)
- ไม่มีการดำเนินการด้าน PHRs (0 คะแนน)

7.3 ร้อยละความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงาน^(Leading) ส่วนราชการมีการติดตาม กำกับ ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงาน

- ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงานครบถ้วน > 90% (5 คะแนน)
- ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงานครบถ้วน 80%-89% (4 คะแนน)
- ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงานครบถ้วน 70%-79% (3 คะแนน)
- ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงานครบถ้วน 60%-69% (2 คะแนน)
- ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงานครบถ้วน 50%-59% (1 คะแนน)

- ตัวชี้วัดสาธารณสุขที่สำคัญของหน่วยงานครบถ้วน < 50% (0 คะแนน)

3. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
80.00% (ระดับ4)	84.00% (ระดับ4)	82.00% (ระดับ4)	82.00% (ระดับ4)	81.00% (ระดับ4)	87.00% (ระดับ4)	85.00% (ระดับ4)	84.00% (ระดับ4)

4. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
-	คะแนนจากการประเมิน อยู่ระหว่าง 91-100 คะแนน	-	คะแนนจากการประเมินอยู่ ระหว่าง 91-100 คะแนน

5. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
คะแนนจากการประเมินอยู่ ระหว่าง 51-60 คะแนน	1 คะแนน	คะแนนจากการประเมิน อยู่ระหว่าง 51-60 คะแนน	1 คะแนน
คะแนนจากการประเมินอยู่ ระหว่าง 61-70 คะแนน	2 คะแนน	คะแนนจากการประเมิน อยู่ระหว่าง 61-70 คะแนน	2 คะแนน
คะแนนจากการประเมินอยู่ ระหว่าง 71-80 คะแนน	3 คะแนน	คะแนนจากการประเมิน อยู่ระหว่าง 71-80 คะแนน	3 คะแนน
คะแนนจากการประเมินอยู่ ระหว่าง 81-90 คะแนน	4 คะแนน	คะแนนจากการประเมิน อยู่ระหว่าง 81-90 คะแนน	4 คะแนน
คะแนนจากการประเมินอยู่ ระหว่าง 91-100 คะแนน	5 คะแนน	คะแนนจากการประเมิน อยู่ระหว่าง 91-100 คะแนน	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

6. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- จากการประเมินของคณะทำงานระดับจังหวัด

7. ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นายวัชรพงษ์ วัชรินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 30. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนา

คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. คำนิยาม

● **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และเพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยดำเนินการในช่วงปี 2561- 2565 ดังนี้ 1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2) ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564 -2565 ปีละ 6 หมวด (ปี 2561 ดำเนินการหมวด 1 และหมวด 5 ปี 2562 ดำเนินการหมวด 2 และหมวด 4 ปี 2563 ดำเนินการหมวด 3 และหมวด 6 ปี 2564 ดำเนินการหมวด 1 – 6 และปี 2565 ดำเนินการหมวด 1 – 6) 3) นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน 4) จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7 5) ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร และ 6) ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit/ผู้ตรวจประเมินภายนอก

● **ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่** หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดแพร่ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ 1) สสอ.เมืองแพร่ 2) สสอ.สูงเม่น 3) สสอ.เด่นชัย 4) สสอ.ลอง 5) สสอ.วังชิ้น 6) สสอ.สอง 7) สสอ.ร้องกวาง และ 8) สสอ.หนองม่วงไข่ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานดังนี้

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
สสจ.	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด 1 และ 5	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด 2 และ 4	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด 3 และ 6	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด 1-6	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด 1-6

สสอ.	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด1 และ 5 (ร้อยละ 20)	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด2 และ 4 (ร้อยละ 40)	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด3 และ 6 (ร้อยละ 60)	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด1-6 (ร้อยละ 80)	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 หมวด1-6 (ร้อยละ 100)
------	--	--	--	--	---

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2560

เมือง	ร้องกวาง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่
-	-	-	-	-	-	-	-

3. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 60– มี.ค. 61)	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน (เดือน เม.ย. 61– ส.ค. 61)
สร้างความเข้าใจ แนวคิดและ กระบวนการดำเนินงาน และแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับจังหวัดและ อำเภอ	ดำเนินการจัดทำลักษณะ สำคัญขององค์กร และ ประเมินตนเองหมวดที่ 1 และ หมวดที่ 5 รวมทั้ง จัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวด 1 และ 5	ดำเนินงานตาม แผนพัฒนาองค์กร หมวด 1 และ 5	ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนา องค์กร และจัดทำสรุปผล การดำเนินงาน

4. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	มีการประชุมคณะทำงานฯและจัดทำ ลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อ คำถาม	1 คะแนน
-	-	ดำเนินการระดับ1 และประเมินตนเอง ตามแนวทางของ PMQA หมวดที่ 1: การ นำองค์กร	2 คะแนน
-	-	ดำเนินการระดับ2 และประเมินตนเอง ตามแนวทางของ PMQA หมวดที่ 5: การ นำองค์กร	3 คะแนน
-	-	ดำเนินการระดับ3 และจัดทำแผนพัฒนา องค์กรหมวดที่ 1 และ 5 และดำเนินงาน ตามแผน	4 คะแนน

-	-	ดำเนินการระดับ 4 และ รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กร	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

5. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

- รายการผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

6. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นางชนิษฐา พันธุเวช

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ดร.นิพัทธ์พงษ์ แสงด้วง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดที่ 31. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน

(Happinometer) ไปใช้

1. คำนิยาม

หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีกระบวนการในการพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็นองค์กรที่มีความสุข โดยมีกระบวนการในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลต่อผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ขั้นตอนที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

การวัดระดับความสำเร็จ Happinometer

ซึ่งการวัดระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข ประกอบด้วย การประเมิน 2 ส่วน คือ

- 1) การประเมินโดยใช้ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กร (Happy work place index)
- 2) การประเมินโดยใช้ดัชนีวัดความรู้สึกรักและประสบการณ์ของบุคลากรที่ทำงานกับองค์กร (Happy work life index)

1) การประเมินโดยใช้ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กร (Happy work place index) หมายถึง ดัชนีวัด
สุขภาวะระดับองค์กรหรือหน่วยงาน ซึ่งมี 5 มิติ

- มิติที่ 1 สุขด้วยการจัดการ
- มิติที่ 2 สุขด้วยบรรยากาศ
- มิติที่ 3 สุขด้วยกระบวนการสร้างสุข
- มิติที่ 4 สุขด้วยสุขภาพใจ
- มิติที่ 5 สุขด้วยผลลัพธ์

2) การประเมินโดยใช้ดัชนีวัดความรู้สึก และประสบการณ์ของบุคลากรที่ทำงานกับองค์กร
(Happy work life index) หมายถึง ดัชนีวัดผลความรู้สึก และประสบการณ์ของบุคลากรที่ทำงานกับองค์กร
หรือหน่วยงาน ซึ่งมี 9 มิติ

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| มิติที่ 1 สุขภาพดี | มิติที่ 6 สังคมดี |
| มิติที่ 2 ผ่อนคลาย | มิติที่ 7 ใฝ่รู้ |
| มิติที่ 3 น้ำใจงาม | มิติที่ 8 ใช้เงินเป็น |
| มิติที่ 4 คุณธรรมดี | มิติที่ 9 การงานดี |
| มิติที่ 5 ครอบครัวดี | |

ผลลัพธ์จากการทำ Happinometer

ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทั้งหมด 7 ด้าน คือ

- 1) นโยบาย แผนงาน และมาตรการด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2) นโยบาย มาตรการดึงดูด พัฒนา รักษาไว้ซึ่งกลุ่มข้าราชการ และผู้ปฏิบัติงานที่มีทักษะ
หรือสมรรถนะสูง
- 3) การสร้างและการพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ และการที่มีผู้นำปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี
ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 4) กิจกรรมและกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความถูกต้อง โปร่งใสและทันเวลา
- 5) เทคโนโลยีสารสนเทศต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 6) การสนับสนุนการเรียนรู้ และการพัฒนา
- 7) การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ

Baseline data Happinometer	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
สสจ.	ร้อยละ	N/A	N/A	66.41
รพช.	ร้อยละ	N/A	N/A	67.28
สสอ.	ร้อยละ	N/A	N/A	66.36
รพ.สต.	ร้อยละ	N/A	N/A	65.04

Baseline data ความพึงพอใจฯ	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
สสจ.	ร้อยละ	N/A	N/A	ร้อยละ 75

3. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	กุมภาพันธ์	-	กรกฎาคม

หมายเหตุ: แบบสำรวจความพึงพอใจฯ ประเมินผล เดือนกรกฎาคม

4. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	หน่วยงานมีการจัดทำแผน Happy	1 คะแนน
-	-	หน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามแผน Happy ร้อยละ 70	2 คะแนน
-	-	หน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามแผน Happy ร้อยละ 100	3 คะแนน
-	-	ผลการประเมิน Happinometer ของหน่วยงาน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2	4 คะแนน
-	-	ผลการประเมิน Happinometer ของหน่วยงาน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

5. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 1 แห่ง

6. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. รายงานผลการดำเนินงานจากแผนงาน Happinometer
2. สัมภาษณ์แบบประเมิน Happinometer
3. แบบสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

7. แหล่งข้อมูล

1. แผนการดำเนินงาน Happinometer
2. รายงานผลการดำเนินงาน Happinometer
3. แบบประเมิน Happinometer
4. รายงานผลการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

8. วิธีการประเมิน

1. เปรียบเทียบกิจกรรมตามแผนสร้างสุข
2. เปรียบเทียบร้อยละผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินความสุขบุคลากรในองค์กร
3. เปรียบเทียบร้อยละผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

9. เอกสารสนับสนุน

1. คู่มือการใช้เครื่องมือ Happinometer ระดับบุคลากรทุกคน
2. รายงานสรุปผลการดำเนินงานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

10. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นางสาววนารินทร์ อินทรพันธ์ นักทรัพยากรบุคคล

นายโอภาส กาวิเศษ นักทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัดที่ 32. ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

1. คำนิยาม

- บุคลากร หมายถึง บุคลากร 5 กลุ่ม ดังนี้
 1. บุคลากรวิชาชีพ (Health professionals) มี 7 สายงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และ นักวิชาการสาธารณสุข
 2. บุคลากรสหวิชาชีพ (Allied Health professionals) ได้แก่

2.1 บุคลากรซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สายงาน ได้แก่ นักรังสีการแพทย์นักกิริยกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักฟิสิกส์รังสี และแพทย์แผนไทย

2.2 บุคลากรอื่น มี 7 สายงาน ได้แก่ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักโภชนาการนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักกายอุปกรณ์นักวิชาการอาหารและยา

3. บุคลากรสนับสนุน (Associates Health personal) ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเวชสถิติเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

4. บุคลากรสายสนับสนุน (Back office) ประกอบด้วย นักวิชาการ/เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการ/เจ้าพนักงานพัสดุ นิติกร นักสถิติ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เจ้าพนักงานธุรการ

5. บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น

- **การพัฒนากำลังคน** หมายถึง บุคลากรทั้ง 5 กลุ่ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีกระบวนการในการดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งยึดแนวทางการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายและสภาวะการณ์ ด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ โดยใช้เครื่องมือในการพัฒนาบุคลากร 2 รูปแบบ ได้แก่

2.1 การพัฒนาบุคลากรแบบเป็นทางการ (การอบรม, ดูงาน, สัมมนา, ประชุมวิชาการ)

2.2 การพัฒนาบุคลากรแบบไม่เป็นทางการ (Coaching, Mentoring, OJT, Job Enrichment, job Enlargement, Etc.)

การพัฒนาบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ต้องได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี

- **เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด** หมายถึง ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดำเนินการพัฒนากำลังคนส่งผลสู่การจัดทำผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ และการนำองค์ความรู้จากการจัดทำผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม เข้าสู่ระบบการจัดการความรู้และการเรียนรู้ขององค์กร (Knowledge Management Assessment: KMA)

2. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
Happinometer				
สสจ.	ร้อยละ	N/A	N/A	81.10

Baseline data ความพึงพอใจฯ	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
สสจ. 47	ผลงานวิจัย	N/A	N/A	N/A

3. เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	13 เดือน
-	มีนาคม	-	กรกฎาคม

4. เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน		คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน	
-	-	ร้อยละ 85 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี	1 คะแนน
-	-	ร้อยละ 90 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี	2 คะแนน
-	-	ร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี	3 คะแนน
-	-	ร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา 1 ครั้ง/คน/ปี และมีผลการประเมิน KMA $\geq 60\%$	4 คะแนน
-	-	หน่วยงานที่มีการนำผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมอย่างน้อย 10 เรื่องไปใช้ประโยชน์	5 คะแนน
คะแนนเต็ม	5 คะแนน	คะแนนเต็ม	5 คะแนน

5. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรในโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. วิธีการประเมิน

1. เปรียบเทียบผลการพัฒนาบุคลากร กับผลการประเมิน KMA และเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. เปรียบเทียบร้อยละของผลการประเมินกับเกณฑ์ที่ สสจ.แพร่ กำหนด

7. วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. บันทึกรายงานผลการพัฒนาบุคลากร
2. รายงานการพัฒนางานวิจัย
3. บทคัดย่อผลงานวิจัย

8. แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน

1. รายงานผลการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2. แบบรายงานผลการพัฒนางานวิจัย
3. บทคัดย่อผลงานวิจัย
4. www.hrphrae.com

9. เอกสารสนับสนุน

1. ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน
2. บทคัดย่อผลงานวิจัย
3. ฐานข้อมูลผลงานวิจัยที่ส่งประกวดเวทีระดับจังหวัด

10. ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นายเฉลิมทิพย์ ปวงขจร นักทรัพยากรบุคคล

นางสาวศุภาสินี โกณฑาท นักวิเคราะห์นโยบายและแผน