

คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



ประจำปีงบประมาณ 2559

คำนำ

สืบเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข โดยมีวิสัยทัศน์เพื่อเป็นองค์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การเป็นหนองคายอยู่เย็นเป็นสุข และมีการพัฒนาการดำเนินงานเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์จังหวัด โดยใช้กระบวนการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีการทำความตกลงผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์รวมทั้งมีการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามข้อตกลง

สำหรับคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2559 ได้จัดทำขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล (ศสม./ศสช.) ในการวางแผน นิเทศติดตาม และประเมินผลงานสาธารณสุขได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน และวิธีการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ซึ่งจะช่วยให้พื้นที่ได้เตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ได้ครบถ้วนและสอดคล้องกับกรอบและแนวทางการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2559 ด้วย

นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

22 ธันวาคม 2558

สารบัญ

ตัวชี้วัด	หน้า
แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย	1
ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดหนองคาย	3
แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map)	8
การนิเทศงานและประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย	9
กรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559 สำหรับ ระดับ จังหวัด	16
กรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559 สำหรับ ระดับ คปสอ.	18
กรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559 สำหรับ ระดับ รพ.สต.	20
รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile) สำหรับ ระดับจังหวัด	21
มิติภายนอก	23
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	23
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ	63
มิติภายใน	75
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ	75
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร	84
รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile) สำหรับ ระดับ คปสอ.	95
มิติภายนอก	97
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	97
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ	142
มิติภายใน	153
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ	153
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร	163
รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile) สำหรับ ระดับ รพ.สต.	173
มิติภายนอก	175
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	175
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ	206
มิติภายใน	212
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ	212
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร	218
ภาคผนวก	223
รายงานสรุปผลการนิเทศงาน	225
แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน	226
คณะผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปี 2559	228

สารบัญ

ตัวชี้วัด ระดับจังหวัด

หน้า

มติภายนอก	23
มติที่ 1 มติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	23
1. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ลดลง	23
2. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง	25
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	26
4. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามที่กำหนด	28
5. ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง	30
6. ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น	35
7. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม	36
8. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	43
9. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	53
10. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	54
11. ร้อยละ 100 อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	55
12. ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	56
13. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด	58
14. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	60
15. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	62
มติที่ 2 มติด้านคุณภาพ	63
16. ร้อยละของอำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ	63
17. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปีที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)	68
18. ร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	71
19. ร้อยละ 100 รพท./รพช.ได้รับการรับรอง HA	74
มติภายใน	75
มติที่ 3 มติด้านประสิทธิภาพ	75
20. จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10	75
21. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	77
22. ร้อยละของหน่วยงาน (สสจ./รพท./รพช./สสอ.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	80

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร	84
23. สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	84
24. จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)	86
25. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF	88
26. จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง	90
27. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA	92



แผนพัฒนาจังหวัดหนองคาย

พ.ศ.2557-2560 (ฉบับทบทวนใหม่ พ.ศ.2560)

วิสัยทัศน์

“เมืองน่าอยู่ ประตูลู่อาเซียน”

พันธกิจ

1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสินค้าเกษตร
2. ส่งเสริมการท่องเที่ยวและการบริการ

เป้าประสงค์รวม

เพิ่มรายได้จากสินค้าเกษตร การท่องเที่ยวและการบริการ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายรวม

1. มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวม (GPP) ภาคเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 5
2. มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวม (GPP) การท่องเที่ยวและบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 3

ค่านิยม

1. การจัดการบนระบบฐานข้อมูล
2. ห้ารัก : รักสะอาด, รักสุขภาพ, รักสิ่งแวดล้อม, รักวินัย, รักสามัคคี

ประเด็นยุทธศาสตร์

(1) ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเกษตรยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐาน การผลิต การค้า การลงทุน การท่องเที่ยวและการบริการมุ่งสู่ประชาคมอาเซียน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสังคมสงบสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคน ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการให้บริการประชาชนสู่มาตรฐานสากล

(2) จุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Positioning)

- (1) ส่งเสริมเกษตรยั่งยืน
- (2) ส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (3) ส่งเสริมการค้าชายแดน การลงทุน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

(1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเกษตรยั่งยืน

- กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพการผลิต การจัดการสินค้าเกษตร
- กลยุทธ์ที่ 2 สร้างมูลค่าเพิ่มและจัดการตลาดสินค้าเกษตร
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเกษตรกร และสถาบันเกษตรกรให้มีความเข้มแข็ง

(2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับมาตรฐาน การผลิต การค้า การลงทุน การท่องเที่ยว และการบริการ มุ่งสู่ประชาคมอาเซียน

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาด้านการท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/OTOP/กลุ่มเกษตรกร
สู่ SMEs
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการผลิต การค้า การท่องเที่ยว
และการบริการ
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาด้านแรงงาน

(3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสังคมสงบสุข

- กลยุทธ์ที่ 1 การจัดการความมั่นคงพื้นที่ชายแดน
- กลยุทธ์ที่ 2 สร้างความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน

(4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคน ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมให้เป็นเมืองน่าอยู่

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข
- กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาและสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม และวัฒนธรรม
- กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการอนุรักษ์ฟื้นฟู ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการให้บริการประชาชนสู่มาตรฐานสากล

- กลยุทธ์ที่ 1 การบริหารจัดการภาครัฐ



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดหนองคาย

พ.ศ.2555-2559 (ปรับปรุง 2559)

1. วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดีภายในปี 2569”

ค่านิยมวิสัยทัศน์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นองค์กรด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ของจังหวัดหนองคาย ที่มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดในการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพให้ ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มุ่งสู่เป้าหมายเพื่อให้คนหนองคายมีสุขภาพดี ภายในปี 2569

การประเมินผลวิสัยทัศน์

ประเมินจากเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ “คนหนองคายสุขภาพดีภายในปี พ.ศ. 2569”

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี
(จ.หนองคาย มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 72.87 ปี หญิง 79.42 ปี)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี

2. พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและระบบคุณภาพ HA
DHS -PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3. ค่านิยม (Core Values)

มุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำงานเป็นทีม ใฝ่รู้ สามัคคี มีธรรมาภิบาล

4. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

5. จุดยืนทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ (Positioning)

1. ส่งเสริมอาหารปลอดภัย (Food Safety)
2. สร้างสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD Management)
3. พัฒนาคุณภาพและระบบบริการสุขภาพ (Quality & Service Excellence)
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค (Surveillance & Disease Control)
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Management)

6. เป้าประสงค์ (Goal)

1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. ประชาชนมีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง
3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน
6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร

7. กลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน

- กลยุทธ์ : 1. พัฒนาคุณภาพอาหาร สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายให้ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการสื่อสารสาธารณะ
 3. พัฒนาระบบงานความปลอดภัยอาหารของภาครัฐและท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อ
2. สร้างเสริมสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 3. พัฒนาคุณภาพของระบบบริการ การจัดการโรค NCD

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

- กลยุทธ์ : 1. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan
 3. พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

- กลยุทธ์ : 1. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการองค์กร
2. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการบริหารและการจัดบริการ

9. ความสัมพันธ์ของประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และเป้าประสงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าประสงค์
1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน	1. พัฒนาคุณภาพอาหาร สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายให้ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค และการสื่อสารสาธารณะ 3. พัฒนาระบบงานความปลอดภัยอาหารของภาครัฐและท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
2. สร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ 2. สร้างเสริมสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. พัฒนาคุณภาพของระบบบริการการจัดการโรค NCD	2. ประชาชนมีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง
3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	1. พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิตามมาตรฐาน 2. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan 3. พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคตามมาตรฐาน 2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรค ไข้เลือดออก	5. ประชาชนได้รับบริการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน 6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	1. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ และการบริหารจัดการองค์กร 2. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการบริหารและการจัดบริการ	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ 8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัยสนับสนุนการพัฒนาองค์กร

8. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

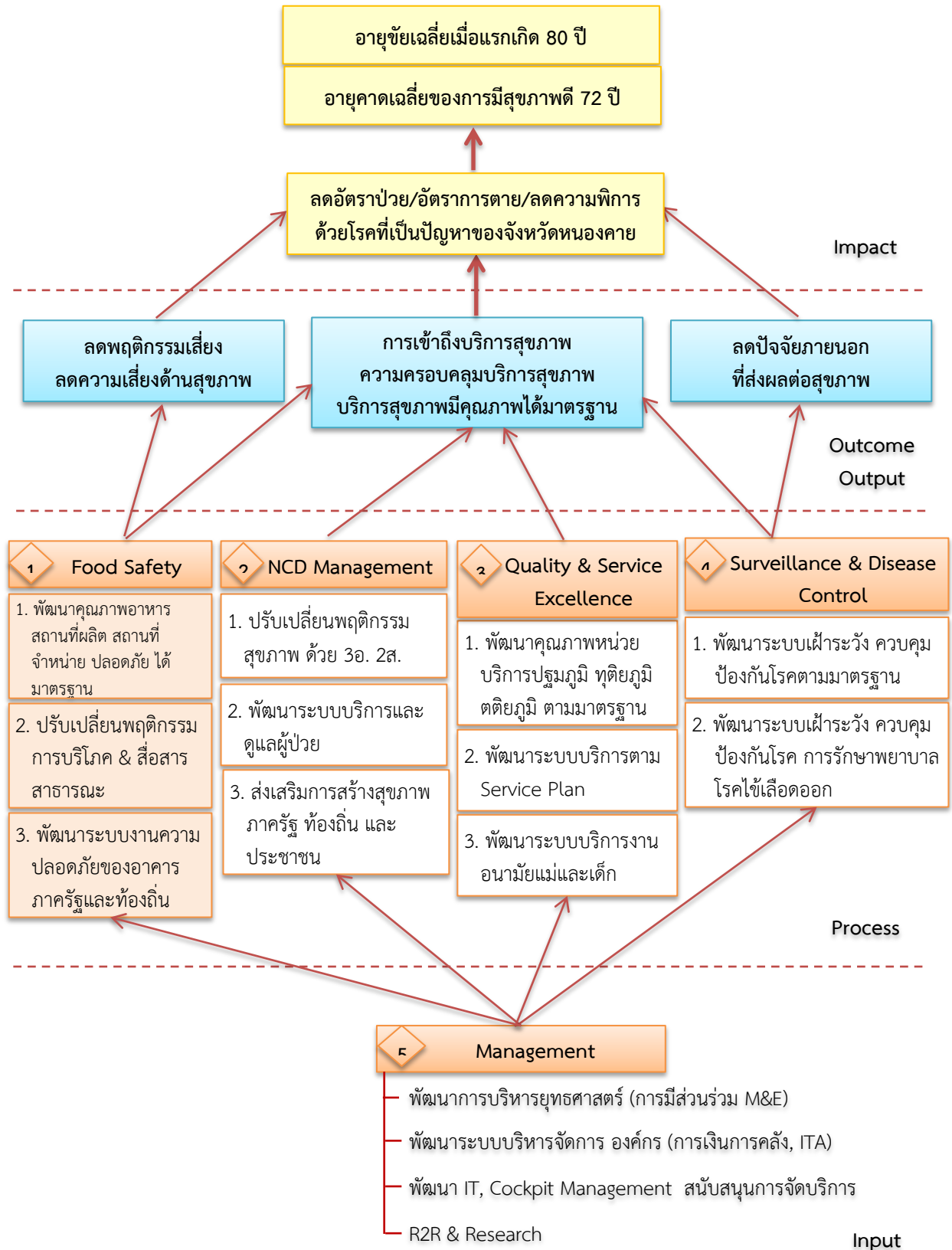
1. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ลดลง
2. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามที่กำหนด
5. ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง
6. ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น
7. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม
8. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน
9. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
10. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7
11. ร้อยละ 100 อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้
12. ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
13. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 13.1 ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10
 - 13.2 ร้อยละ100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0
 - 13.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0
14. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
15. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13
16. ร้อยละของอำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ
17. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)
18. ร้อยละ100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)
19. ร้อยละ 100 รพท./รพช.ได้รับการรับรอง HA
20. จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10
21. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป
22. ร้อยละของหน่วยงาน (สสจ./รพท./รพช./สสอ.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน
23. สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)
24. จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงานการจัดบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)
25. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF
26. จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง
27. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA

Big Picture

Health System Development : Nong Khai, 2016

ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตามกรอบการพัฒนากระบวนสุขภาพจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559



แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map)

วิสัยทัศน์ "เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี ภายในทศวรรษหน้า"				
พันธกิจ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์ PMQA 2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และระบบคุณภาพ HA, PCA และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน 3. สร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดหนองคาย			
เป้าหมาย	1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อย 72 ปี			
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมอาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. สร้างสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 3. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคให้ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ			
มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ	1. ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์อาหารที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน 2. ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดลง 3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan (ระบบบริการตาม Service Plan และงานอนามัยแม่และเด็ก) 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 5. ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน 6. ประชาชนมีอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง			
มิติที่ 2 คุณภาพ	3. หน่วยบริการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย Service Plan (หน่วยบริการปฐมภูมิ ทติดยภูมิ ดติดยภูมิ มีคุณภาพ มาตรฐาน)			
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ (จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10)			
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร	7. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการและระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ 8. ระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การวิจัย สนับสนุนการพัฒนาองค์กร			

ค่านิยมร่วม : มุ่งผลสัมฤทธิ์ ทำงานเป็นทีม ใฝ่รู้ สามัคคี มีธรรมาภิบาล

การนิเทศงานและประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย

1) หลักการและที่มา

การนิเทศงานและประเมินผลงานสาธารณสุข เป็นภารกิจสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และเป็นกระบวนการสำคัญของการบริหารยุทธศาสตร์ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจง แนะนำ ทำความเข้าใจกับหน่วยงานในสังกัดในการปฏิบัติงานตามแนวทางมาตรการ Quick Win 5 Goal Setting ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2555-2559 (ปรับปรุง พ.ศ. 2559) และให้หน่วยงานวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่จะดำเนินการ และประเมินตนเองเบื้องต้นว่าตนเองอยู่ในสถานะใด เพื่อจะได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งร่วมกัน ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานตาม 5 ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของจังหวัดหนองคาย เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการรับฟัง ความคิดเห็น ความต้องการและข้อเสนอแนะ ของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ตำบล และร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2555-2559 (ปรับปรุง พ.ศ. 2559)

2) วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินตนเอง และนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
2. เพื่อวัดผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานตามนโยบายและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์
4. เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายต่อไป

3) การนิเทศงาน

แนวทางการนิเทศงาน

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปี 2559 ในการประชุมชี้แจงการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2559
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปี 2559 แก่บุคลากรในสังกัด และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ปี 2559 ตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดครอบคลุมงานตาม 5 Goal Setting และ Standard
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จัดทำคู่มือการนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข ประจำปี 2559 เตรียมทีมนิเทศงาน พัฒนาทักษะ องค์ความรู้ เทคนิคแนวทางการนิเทศงาน และจัดทีมนิเทศงานผสมผสาน(สสจ.หนองคายและรพ.หนองคาย) ออกตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน คปสอ.และ รพ.สต. ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 - เดือนมกราคม 2559

4. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จัดทีมนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข รพ.สต.ทุกแห่งในสังกัด ปีละ 2 ครั้ง โดยใช้คู่มือการนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2559

ครั้งที่ 1 ในเดือน มกราคม 2559

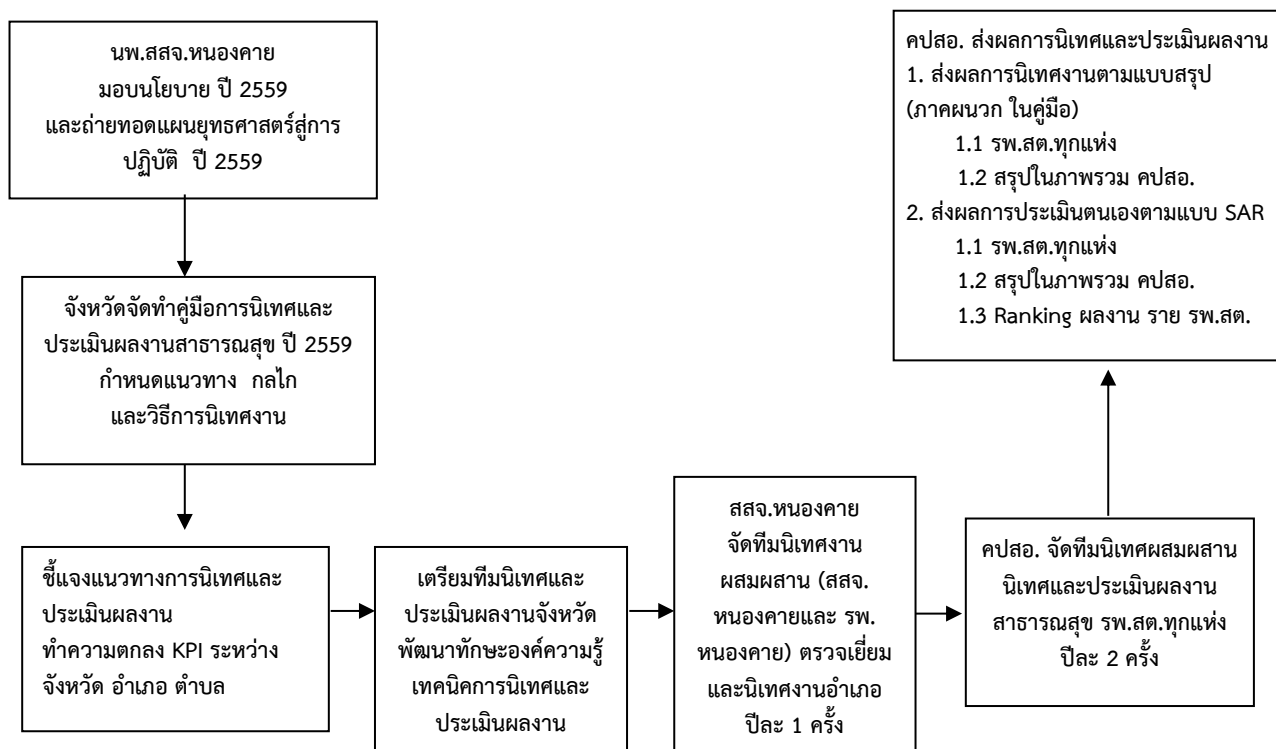
ครั้งที่ 2 ในเดือน มิถุนายน 2559

5. คปสอ. ส่งผลการนิเทศงาน รพ.สต.ทุกแห่งตามประเด็นการพัฒนางานสาธารณสุขตามแบบสรุปผลการนิเทศงาน 5 Goal Setting พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

และผลการประเมิน รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ตามแบบประเมินตนเอง (SAR : Self Assessment Report) ในภาพรวม คปสอ. และ รพ.สต.ทุกแห่ง พร้อมทั้ง Ranking ผลงานราย รพ.สต.

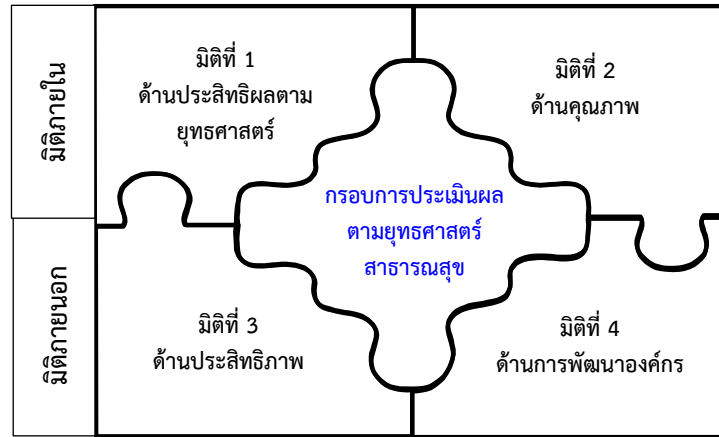
6. สสจ.หนองคาย สรุปผลการนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข นำเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดแนวทางการปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป

กลไกและวิธีการนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข



4) กรอบการประเมินผล

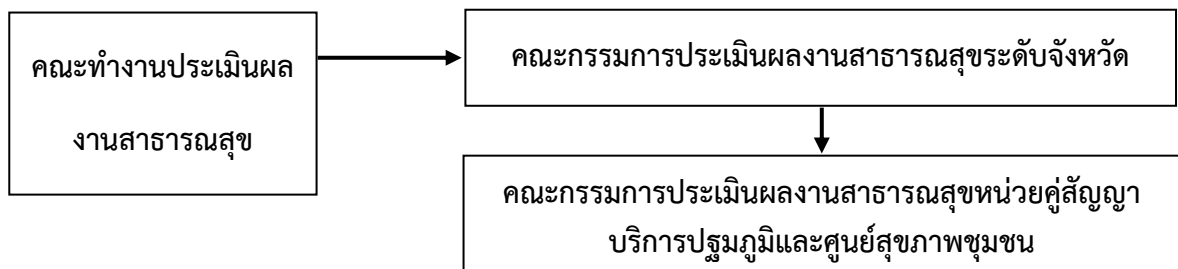
ในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้กำหนดกรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการของสำนักงาน ก.พ.ร.ให้อยู่ภายใต้กรอบการประเมินผล 4 มิติ ดังนี้



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลงานสาธารณสุขแยกตามมิติ ดังนี้

มิติที่ 1 : มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของยุทธศาสตร์ตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน	แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนางานองค์กร
แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการและการประหยัดค่าใช้จ่าย	แสดงความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนยุทธศาสตร์

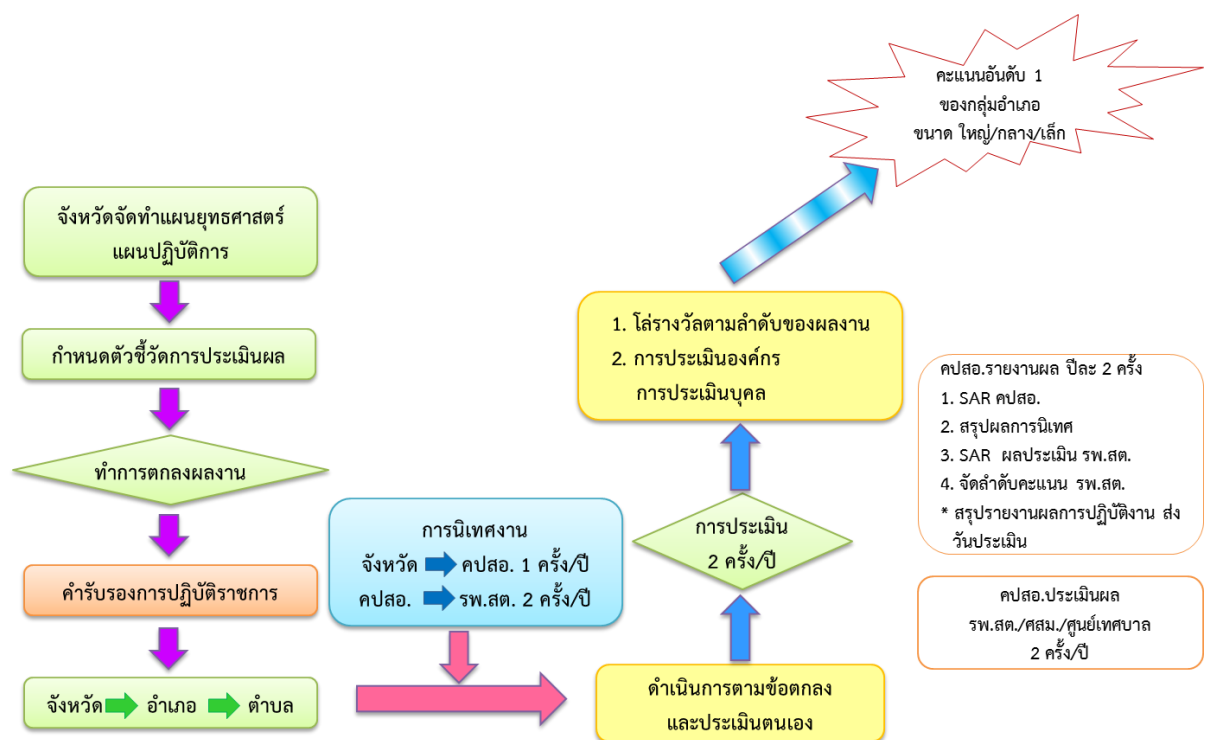
5) บทบาทและองค์ประกอบของการประเมินผล



6) ขั้นตอนการนิเทศงาน และประเมินผลงานสาธารณสุข

ว/ด/ป	กิจกรรม
9 ธ.ค.58	ทำความเข้าใจตัวชี้วัดที่จังหวัดและทีมอำเภอ ตำบล
21 ธ.ค.58	เตรียมทีมนิเทศงานระดับจังหวัด
22 ธ.ค.58 - 8 ม.ค.59	นิเทศงานอำเภอ รพ.สต. 5Goal Setting& Service Plan
30 ธ.ค.58	MOU ในการประชุม กวป. ธ.ค.58
2-19 ก.พ.59	อำเภอ นิเทศ และ ประเมินผลงาน รพ.สต. รอบที่ 1
ภายใน 25 ก.พ.59	ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง (SAR) รพ.สต./ คปสอ.
7-18 มี.ค.59	จังหวัด ประเมินผลงานอำเภอ รอบที่ 1
4-22 ก.ค.59	อำเภอ ประเมินผลงาน รพ.สต. รอบที่ 2
ภายใน 27 ก.ค.59	ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง
8-19 ส.ค.59	จังหวัด ประเมินผลงานอำเภอ รอบที่ 2
31 ส.ค.59	สรุปผลการประเมิน

7) กลไกและวิธีการในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การนิเทศงาน และการประเมินผลงานปี 2559



8) การคำนวณผลการประเมิน

- ระดับคำนวณผลการประเมินในแต่ละระดับ เป็นดังนี้

ผลการประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ
ดีมาก	5
ดี	4
ปานกลาง	3
พอใช้	2
ต้องปรับปรุง	1

การจัดกลุ่มหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ
โดยใช้จำนวนประชากรเป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม

ที่	ขนาด	อำเภอ	จำนวนประชากร
1	ใหญ่	เมือง	147,386
		โพธิ์พิสัย	97,835
		ท่าบ่อ	82,775
2	กลาง	เผ่าไร่	51,659
		รัตนวาปี	38,352
		ศรีเชียงใหม่	30,691
3	เล็ก	สระใคร	26,284
		สังคม	24,602
		โพธิ์ตาก	15,359
รวม			514,943

- การคำนวณผลการประเมินตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

ตัวอย่าง 1 : อำเภอ ก. มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ราย ประชากรทะเบียนราษฎร์

จำนวน 85,667 คน

อัตราป่วย = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก} \times 100,000}{\text{ประชากรทะเบียนราษฎร์}}$

= $\frac{20 \times 100,000}{85,667}$ = 23.35

85,667

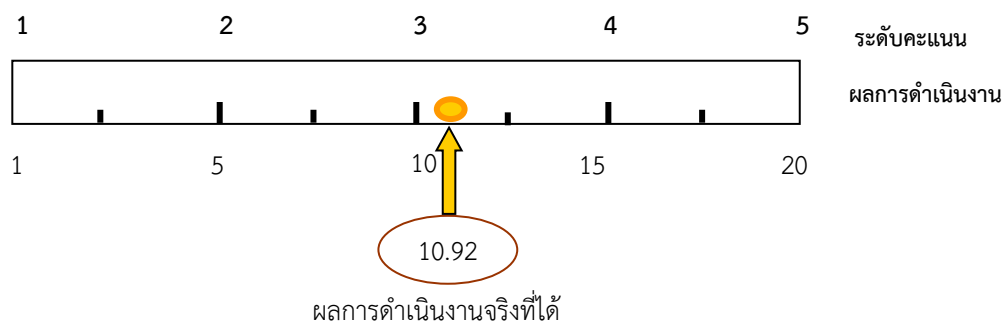
ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังอำเภอ ก 26.20

อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ $\frac{(26.20-23.35) \times 100}{26.20} = 10.92$

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง 1 % ของค่ามัธยฐานระดับอำเภอ
2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง 5 % ของค่ามัธยฐานระดับอำเภอ
3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง 10 % ของค่ามัธยฐานระดับอำเภอ
4	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง 15 % ของค่ามัธยฐานระดับอำเภอ
5	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ≥ 20 % ของค่ามัธยฐานระดับอำเภอ

การเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ระดับคะแนน



การคำนวณระดับคะแนน

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 3 กับ 4

การคำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ผลต่างของช่วงระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 3 กับ 4 = $15 - 10 =$ ร้อยละ 5 เทียบเท่ากับระดับคะแนน 1 ระดับ

ผลต่างของผลการดำเนินงาน = $10.92 - 10 = 0.92 = \frac{0.92 \times 1}{5} = 0.184$

ดังนั้น ผลการดำเนินงานจริง ร้อยละ 10.92 จะได้ระดับคะแนน $3 + 0.184 = 3.184$

ตัวอย่างที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาครบตามเกณฑ์จำนวน 42 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งหมด 52 ราย

สูตรคำนวณร้อยละความสำเร็จของการรักษาวัณโรค

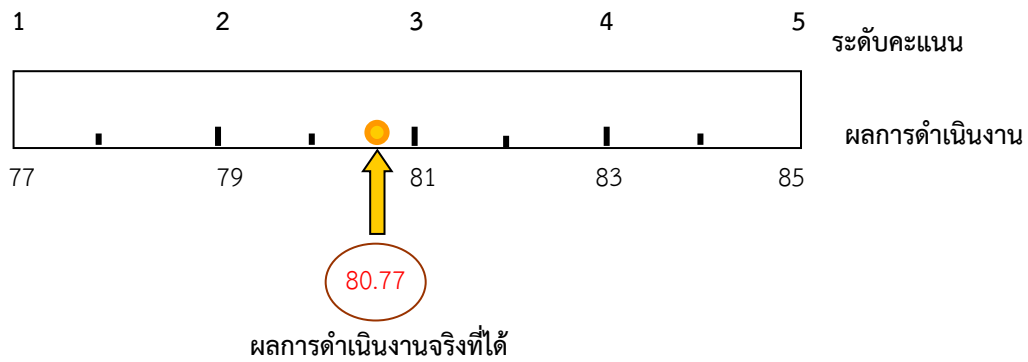
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาครบตามเกณฑ์} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด (คน)}}$$

ร้อยละความสำเร็จของการรักษาวัณโรค = $\frac{42 \times 100}{52} = 80.77$

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 77
2	ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 79
3	ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 81
4	ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 83
5	ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 85

การเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ระดับคะแนน



การคำนวณระดับคะแนน

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2 กับ 3

การคำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ผลต่างของช่วงระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2 กับ 3 = $81 - 79 =$ ร้อยละ 2 เทียบเท่ากับระดับคะแนน 1 ระดับ

ผลต่างของผลการดำเนินงาน = $80.77 - 79 = 1.77 = \frac{1.77 \times 1}{2} = 0.885$

ดังนั้น ผลการดำเนินงานจริง ร้อยละ 80.77 จะได้ระดับคะแนน $2 + 0.885 = 2.885$

กรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559
สำหรับ ระดับจังหวัด

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด		Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 60)	1	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ลดลง	อาหารเป็นพิษ 367.13 อุจจาระร่วง 1,576.38	ลดลงจาก ปี 2557 ร้อยละ 50 ลดลงจาก ปี 2557 ร้อยละ 20	4
	2	พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง	7	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด	4
	3	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผัก ผลไม้ 99.53 อาหารสด 97.50 น้ำ น้ำแข็ง 90.48	ผัก ผลไม้ 100 อาหารสด 100 น้ำ น้ำแข็ง 92	4
	4	ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามที่กำหนด	ตลาดสดประเภทที่ 1 (19 แห่ง) ร้านอาหาร 494 แห่ง แผงลอย 1,540 แห่ง	ตลาดสดประเภทที่ 1 = 80% ร้านอาหาร = 80% แผงลอย = 80%	4
	5	ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง	-	80%	4
	6	ร้อยละ 95 ของท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น	-	95%	4
	7	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม	-	80%	4
	8	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	-	80%	4
	9	อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	20.33	<15/แสน	4
	10	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	8.83	<7%	4
	11	ร้อยละ 100 อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	100%	100%	4
	12	ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	16.70%	70%	4
	13	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด			4
	13.1	ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	93.62	80	
	13.2	ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	100%	100%	
	13.3	ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	100%	100%	
	14	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	81.2	20%	4
	15	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	0.1	<0.13	4

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด		Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)	16	ร้อยละของอำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ	100	85%	2.5
	17	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)			2.5
	18	ร้อยละ 100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	12.20%	85%	2.5
	19	ร้อยละ 100 รพท./รพช. ได้รับการรับรอง HA	83.33%	100%	2.5
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)	20	จังหวัดมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10	83.33%	100%	4
	21	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	100%	100%	3
	22	ร้อยละของหน่วยงาน (สสจ./รพท./รพช./สสอ.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน	100%	100%	3
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)	23	สสจ.หนองคายผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	-	5 ขั้นตอน	4
	24	จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล (Cockpit Management)	-	5 ขั้นตอน	4
	25	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF	-	80%	4
	26	จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง	97.17	100%	4
	27	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA	66.67%	80%	4

กรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559
สำหรับ ระดับ คปสอ.

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด		Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 60)	1	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ลดลง	อาหารเป็นพิษ 367.13 อุจจาระร่วง 1,576.38	ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 50 ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 20	4
	2	พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง	7	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด	4
	3	ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	5 ขั้นตอน	4
	4	ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามที่กำหนด	ตลาดสดประเภทที่ 1 (19 แห่ง)	ตลาดสดประเภทที่ 1 = 80%	4
			ร้านอาหาร 494 แห่ง	ร้านอาหาร = 80%	
			แผงลอย 1,540 แห่ง	แผงลอย = 80%	
	5	ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง	-	80%	4
	6	อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD)	-	80%	4
	7	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	-	80%	4
	8	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	88.18	70%	4
	9	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	82.45	70%	4
	10	ร้อยละเด็กอายุ แรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100	คัดกรอง 98.97	คัดกรอง 98.98	4
			พัฒนาการล่าช้า 5.04	พัฒนาการล่าช้า 5.05	
			ส่งต่อ 100	ส่งต่อ 100	
	11	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	33.3	5 ขั้นตอน	4
	12	อำเภอชายแดนผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)		5 ขั้นตอน	4
	13	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด			4
		ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	93.62	80	
		ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	100%	100%	
		ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	100%	100%	
	14	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	81.2	20%	4
	15	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13	0.1	≤0.13	4

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด		Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)	16	อำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ	100	85%	3
	17	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)			3
	18	ร้อยละ100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	12.20%	85%	4
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)	19	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80	83.33%	100%	2.5
	20	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	100%	100%	2.5
	21	ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับอำเภอ	100%	100%	2.5
	22	ร้อยละการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มีใบยา LAB ร่วมกัน	35.24%	20%	2.5
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)	23	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF	-	80%	6
	24	ร้อยละหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลทุกแห่งมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับจังหวัด หรือระดับเขต ระดับประเทศ	97.17	100%	6
	25	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA	66.67%	80%	8

กรอบการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559
สำหรับ ระดับ รพ.สต.

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด		Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 60)	1	พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง	7	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด	6
	2	ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง	-	80%	6
	3	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน /โรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 5)	DM 11.67%	ลดลง 3%	6
			HT 20.88%	ลดลง 3%	
	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	-	80%	6
	5	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	88.18	70%	6
	6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	82.45	70%	6
	7	ร้อยละเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมิน คัดกรอง กระตุ้น พัฒนาการทุกคน	คัดกรอง 98.97	คัดกรอง 98.98	6
			พัฒนาการล่าช้า 5.04	พัฒนาการล่าช้า 5.05	
			ส่งต่อ 100	ส่งต่อ 100	
	8	ร้อยละ 75 ของตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้	-	75%	6
	9	ร้อยละคะแนนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค	-	100%	6
	10	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10 ร้อยละ100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0 หน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0			6
			93.62	80	
			100%	100%	
			100%	0%	
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)	11	ร้อยละ100 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับดี-ดีเยี่ยม (3-5 ดาว)	12.20%	85%	5
	12	ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมาก	48.6	ระดับดีมาก	5
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)	13	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	100%	100%	5
	14	ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายใน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	100%	100%	5
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร (ร้อยละ 20)	15	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF	-	80%	6
	16	หน่วยงานระดับตำบลทุกแห่งมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับจังหวัด หรือระดับเขต	97.17	100%	6
	17	ร้อยละ 70 ของ KPI 5 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	68.66%	70%	8

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile)
สำหรับ ระดับจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559

KPI ระดับจังหวัด

มิติภายนอก

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง ลดลง																																
หน่วยวัด	ร้อยละ																																
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																																
คำอธิบาย (1/1/-)	1. โรคอาหารเป็นพิษ (ICD-10 : A05) หมายถึง อาการป่วย(คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) อาจมีถ่ายอุจจาระเป็นน้ำร่วมด้วย ร่วมกับประวัติการกินอาหารหรือน้ำ ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก / ยาฆ่าศัตรูพืช (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546) 2. โรคอุจจาระร่วง (ICD-10 : A09) หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ภายใน 24 ชั่วโมง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546) 3. จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ตามข้อ 1 และรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค 506 4. จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามข้อ 2 และรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค 506 5. อัตราป่วย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนั้นๆ ในจำนวนประชากร 100,000 คน ในช่วงเวลาที่กำหนด = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคนั้นๆ} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$																																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ																																
เป้าหมาย	1. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557 ร้อยละ 50 2. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557 ร้อยละ 20																																
รายการข้อมูล 1	A : อัตราป่วยโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด																																
รายการข้อมูล 2	B : อัตราป่วยโรคนั้นๆ ปี 2557																																
สูตรคำนวณ	ร้อยละของอัตราป่วยของโรค ลดลงจากปี 2557 $= \frac{(B-A) \times 100}{B}$																																
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table><tr><th rowspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th colspan="5">ระดับคะแนน</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>ร้อยละอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง</td><td>40</td><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr><tr><td>ร้อยละอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง</td><td>10</td><td>15</td><td>20</td><td>25</td><td>30</td></tr></table> หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม-ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน = มกราคม-มิถุนายน 2559					เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน					1	2	3	4	5	ร้อยละอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง	40	45	50	55	60	ร้อยละอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง	10	15	20	25	30					
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน																																
	1	2	3	4	5																												
ร้อยละอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง	40	45	50	55	60																												
ร้อยละอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง	10	15	20	25	30																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>อัตราป่วย โรคอาหารเป็นพิษ</td><td>ต่อแสนปชก.</td><td>599.49</td><td>630.56</td><td>367.13</td></tr><tr><td>อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจากปีที่ผ่านมา</td><td>ร้อยละ</td><td>-208.1</td><td>-5.18</td><td>41.78</td></tr><tr><td>อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง</td><td>ต่อแสนปชก.</td><td>1,497.74</td><td>2,148.78</td><td>1,576.38</td></tr><tr><td>อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจากปีที่ผ่านมา</td><td>ร้อยละ</td><td>27.29</td><td>-43.47</td><td>26.64</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	อัตราป่วย โรคอาหารเป็นพิษ	ต่อแสนปชก.	599.49	630.56	367.13	อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	-208.1	-5.18	41.78	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง	ต่อแสนปชก.	1,497.74	2,148.78	1,576.38	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	27.29	-43.47	26.64
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																															
		2556	2557	2558																													
อัตราป่วย โรคอาหารเป็นพิษ	ต่อแสนปชก.	599.49	630.56	367.13																													
อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	-208.1	-5.18	41.78																													
อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง	ต่อแสนปชก.	1,497.74	2,148.78	1,576.38																													
อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	27.29	-43.47	26.64																													

เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506, คู่มือนิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546	
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย	โทร. 08 1999 1702
	กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 116, 136
	นางศิริพร มาผิว	โทร. 08 1964 6835
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137

**อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ และ โรคอุจจาระร่วง พ.ศ.2557-2558 และ
ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2554-2558) แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย**

อำเภอ	โรคอาหารเป็นพิษ				โรคอุจจาระร่วง			
	Morbidity rate 57/100,000 pop			Med.59 (54-58)	Morbidity rate 57 /100,000 pop			Med.59 (54-58)
	2556	2557	2558	อัตรา/แสน	2556	2557	2558	อัตรา/แสน
เมือง	525.82	363.67	245.82	270.73	1316.94	2457.49	2105.94	2017.71
ท่าบ่อ	116.05	153.43	184.45	156.72	1329.74	2767.74	2021.75	2094.08
โพนพิสัย	1290.16	1303.21	982.83	861.51	1663.17	1719.22	1315.20	1838.22
ศรีเชียงใหม่	277.97	345.38	342.16	338.91	1873.83	2039.69	1632.61	2300.65
สังคม	373.27	321.11	121.08	282.53	1661.27	1886.03	1335.97	1687.12
สระใคร	80.56	30.44	41.63	22.70	2232.71	2834.42	2421.86	2312.12
เฝ้าไร่	861.45	1008.54	242.53	398.44	1518.72	1864.15	542.81	1911.38
รัตนวาปี	761.80	1535.77	360.11	471.51	1390.09	1415.83	398.97	1466.36
โพธิ์ตาก	111.59	39.07	39.21	78.42	1010.90	839.90	993.27	993.27

ที่มา : ข้อมูล 506 ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ตัวชี้วัดที่ 2	พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง																							
หน่วยวัด	จำนวนเหตุการณ์																							
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																							
คำอธิบาย (2/2/1)	1. โรคอาหารเป็นพิษ (ICD-10 : A05) หมายถึง อาการป่วย(คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) อาจมีถ่ายอุจจาระเป็นน้ำร่วมด้วย ร่วมกับประวัติการกินอาหารหรือน้ำ ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก/ยาฆ่าศัตรูพืช (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546) 2. โรคอุจจาระร่วง (ICD-10 : A09) หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ภายใน 24 ชั่วโมง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 3. เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Outbreak) หมายถึง กรณีพบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามโรคอาหารเป็นพิษ เกิดขึ้นหลายราย (ตามนิยาม) และเกิดหลังจากรับประทานอาหารจากแหล่งร่วมในช่วงเวลาสั้นๆ หรือมีประวัติเชื่อมโยงกัน (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 4. เหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง (Outbreak) หมายถึง กรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามโรคอุจจาระร่วง มากผิดปกติในช่วงใดช่วงหนึ่ง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546)																							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ																							
เป้าหมาย	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง																							
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 7 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>2</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 6 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>3</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 4-5 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>4</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 1-3 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด</td></tr> </tbody> </table> หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม – ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง = มกราคม – เดือนก่อนเดือนประเมิน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 7 เหตุการณ์	2	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 6 เหตุการณ์	3	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 4-5 เหตุการณ์	4	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 1-3 เหตุการณ์	5	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด											
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																							
1	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 7 เหตุการณ์																							
2	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 6 เหตุการณ์																							
3	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 4-5 เหตุการณ์																							
4	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน 1-3 เหตุการณ์																							
5	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด																							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ</td><td>เหตุการณ์</td><td>2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1</td><td>5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2</td><td>7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1</td></tr> <tr> <td>จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง</td><td>เหตุการณ์</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>เหตุการณ์การระบาดลดลงจากปีที่ผ่านมา</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-150</td><td>-40</td></tr> </tbody> </table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	เหตุการณ์	2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1	5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2	7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1	จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง	เหตุการณ์	-	-	-	เหตุการณ์การระบาดลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	-	-150	-40
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																				
		2556	2557	2558																				
จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	เหตุการณ์	2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1	5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2	7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1																				
จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง	เหตุการณ์	-	-	-																				
เหตุการณ์การระบาดลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	-	-150	-40																				
เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506, ทะเบียนรับแจ้งข่าว, รายงานสอบสวนโรค, คู่มือนิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546																							
ผู้รับผิดชอบ	<table border="1"> <tr> <td>นายณรงค์ชาญ บุญพงษ์ชัย</td><td>โทร. 08 1999 1702</td></tr> <tr> <td>กลุ่มงานควบคุมโรค</td><td>โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136</td></tr> <tr> <td>นางศิริพร มาผิว</td><td>โทร. 08 1964 6835</td></tr> <tr> <td>งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</td><td>โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137</td></tr> </table>	นายณรงค์ชาญ บุญพงษ์ชัย	โทร. 08 1999 1702	กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136	นางศิริพร มาผิว	โทร. 08 1964 6835	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137															
นายณรงค์ชาญ บุญพงษ์ชัย	โทร. 08 1999 1702																							
กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136																							
นางศิริพร มาผิว	โทร. 08 1964 6835																							
งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137																							

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด																													
หน่วยวัด	ร้อยละ																													
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																													
คำอธิบาย (3/3/-)	ผัก ผลไม้ ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง หมายถึง ผัก และผลไม้ ที่จำหน่ายในตลาดสด หมู่บ้าน และชุมชน ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง โดยการตรวจสอบของ Mobile Unit อาหารสด ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน หมายถึง อาหารสด ที่จำหน่ายในตลาดสด หมู่บ้าน และชุมชน ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน โดยการตรวจสอบของ Mobile Unit น้ำบริโภค น้ำแข็ง มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง - ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคมียุทธศาสตร์เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท, ฉบับที่ 135 (พ.ศ.2534), ฉบับที่ 256 (พ.ศ.2545), ฉบับที่ 284 (พ.ศ.2547) และฉบับที่ 316 (พ.ศ.2553) โดยการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (ISO/IEC 17025) - ผลิตภัณฑ์น้ำแข็งมีคุณภาพหรือมาตรฐานเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 78 (พ.ศ.2527) เรื่อง น้ำแข็ง, ฉบับที่ 137 (พ.ศ.2534), ฉบับที่ 254 (พ.ศ.2545) และฉบับที่ 285 (พ.ศ.2547) การตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล (ISO/IEC 17025)																													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผัก ผลไม้ อาหารสด น้ำบริโภค น้ำแข็ง																													
เป้าหมาย	1. ผัก ผลไม้ ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง ร้อยละ 100 2. อาหารสด ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน ร้อยละ 100 3. น้ำบริโภค น้ำแข็ง มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 92																													
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนตัวอย่างผัก ผลไม้ ที่ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง																													
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนตัวอย่างผัก ผลไม้ที่ตรวจสอบการปนเปื้อนยาฆ่าแมลงทั้งหมด																													
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																													
รายการข้อมูล 3	C : จำนวนตัวอย่างอาหารสด ที่ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน																													
รายการข้อมูล 4	D : จำนวนตัวอย่างอาหารสด ที่ตรวจสอบการปนเปื้อนฟอร์มาลินทั้งหมด																													
สูตรคำนวณ	(C/D) x 100																													
รายการข้อมูล 3	E : จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภค น้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด																													
รายการข้อมูล 4	F : จำนวนตัวอย่างน้ำบริโภค น้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ที่ตรวจสอบทั้งหมด																													
สูตรคำนวณ	(E/F) x 100																													
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table><tr><th rowspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th><th colspan="5">ระดับคะแนน</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1. ร้อยละผัก ผลไม้ ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr><tr><td>2. ร้อยละอาหารสด ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr><tr><td>3. ร้อยละน้ำบริโภค น้ำแข็ง มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</td><td>84</td><td>88</td><td>92</td><td>96</td><td>100</td></tr></table>	เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน					1	2	3	4	5	1. ร้อยละผัก ผลไม้ ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง	96	97	98	99	100	2. ร้อยละอาหารสด ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน	96	97	98	99	100	3. ร้อยละน้ำบริโภค น้ำแข็ง มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	84	88	92	96	100
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน																													
	1	2	3	4	5																									
1. ร้อยละผัก ผลไม้ ปราศจากการปนเปื้อนยาฆ่าแมลง	96	97	98	99	100																									
2. ร้อยละอาหารสด ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน	96	97	98	99	100																									
3. ร้อยละน้ำบริโภค น้ำแข็ง มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	84	88	92	96	100																									

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
	หน่วยวัด		2556	2557	2558
	1. ร้อยละของผัก ผลไม้ มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	99.06	99.77	99.53
	2. ร้อยละอาหารสด ปราศจากการปนเปื้อนฟอร์มาลิน	ร้อยละ	94.33	96.26	97.50
	3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็งมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	63.08 (41/65)	82.42 (75/91)	90.48 (95/105)
เอกสารอ้างอิง	1. แบบสำรวจแผนจำหน่ายอาหารสดในตลาดสด หมู่บ้านและชุมชน 2. แบบเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจสอบอาหาร Mobile Unit 3. แบบรายงานผลการตรวจอาหารสด 4. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาขั้นตอน และกระบวนการผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง อย่างมีคุณภาพ 5. ฐานข้อมูลสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง 6. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ทางห้องปฏิบัติการ 7. รายงานสรุปผลการดำเนินการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง 8. ภาพกิจกรรม				
ผู้รับผิดชอบ	นางปิยะมาศ ปรีชาภูก	โทร. 08 3290 6287			
	นางศรีอำพร จันท์แสง	โทร. 08 4389 1411			
	นายไชยวุฒิ ชัยชมภู	โทร. 08 7420 0986			
	นางสาวอารียา บุญเพิ่ม	โทร. 094 4196916			
	นายสิริชัย ขำสมบัติ	โทร. 08 1964 3779			
	นางสาวธัญสินี จำปาลอย	โทร. 088 0318161			
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 102, 129, 114			

ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (4/4/-)	ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผลการดำเนินงานตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ซึ่งประกอบด้วย 1. ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดี (3 ดาว) หรือระดับดีมาก (5 ดาว) ร้านอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ร้านอาหารผ่านมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT 15 ข้อ) แผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT 12 ข้อ)
คำนิยาม	ตลาดสดประเภทที่ 1 หมายถึง ตลาดที่มีโครงสร้างอาคาร และลักษณะตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยสัญลักษณ์ของตลาด พ.ศ.2551 ประกอบด้วย 1. ตลาดสดประเภทที่ 1 ที่เจ้าของตลาดเป็นหน่วยงานราชการทั้งหมด (ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาต) 2. ตลาดสดประเภทที่ 1 ที่เจ้าของตลาดเป็นภาคเอกชน ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น ร้านอาหาร หมายถึง อาคารที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหาร หรือปรุงอาหารจนสำเร็จ และจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ซึ่งครอบคลุมถึงภัตตาคาร สวนอาหาร ห้องอาหารโรงแรม และศูนย์อาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งจากท้องถิ่น แผงลอยจำหน่ายอาหาร หมายถึง แคร่ แท่น โต๊ะ แผง รถเข็น หรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำที่ ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตลาดสดประเภทที่ 1/ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร
เป้าหมาย	1. ร้อยละ 80 ตลาดสดประเภทที่ 1 ของหน่วยงานราชการ และภาคเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละ 80 ร้านอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละ 80 แผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 1	A : ตลาดสดประเภทที่ 1 ของหน่วยงานราชการ และภาคเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น ที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดี (3 ดาว) หรือระดับดีมาก (5 ดาว)
รายการข้อมูล 2	B : ตลาดสดประเภทที่ 1 ของหน่วยงานราชการและภาคเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 3	C : ร้านอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)
รายการข้อมูล 4	D : ร้านอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งจากท้องถิ่นทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(C/D) \times 100$
รายการข้อมูล 5	E : แผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)
รายการข้อมูล 6	F : แผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(E/F) \times 100$

รายการข้อมูล 7	ผลรวมการดำเนินงานตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร																																																																	
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัดระดับ คปสอ.	ตัวชี้วัดหลัก	ตัวชี้วัดย่อย	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน																																																														
				1	2	3	4	5																																																										
	ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	60	70	80	90	100																																																										
		ร้านอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	60	70	80	90	100																																																										
แผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		ร้อยละ	60	70	80	90	100																																																											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการปีงบประมาณ 2558 แยกรายอำเภอ</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ประเภทสถานประกอบการ</th></tr><tr><th>ตลาดสดประเภท 1</th><th>ร้านอาหาร</th><th>แผงลอยจำหน่ายอาหาร</th></tr><tr><td>อำเภอเมือง</td><td>แห่ง</td><td>7</td><td>187</td><td>466</td></tr><tr><td>อำเภอบ้านนา</td><td>แห่ง</td><td>8</td><td>103</td><td>242</td></tr><tr><td>อำเภอโพนพิสัย</td><td>แห่ง</td><td>1</td><td>95</td><td>290</td></tr><tr><td>อำเภอศรีเชียงใหม่</td><td>แห่ง</td><td>1</td><td>19</td><td>120</td></tr><tr><td>อำเภอสว่าง</td><td>แห่ง</td><td>1</td><td>11</td><td>91</td></tr><tr><td>อำเภอสระใคร</td><td>แห่ง</td><td>-</td><td>10</td><td>44</td></tr><tr><td>อำเภอรัตนวาปี</td><td>แห่ง</td><td>1</td><td>15</td><td>117</td></tr><tr><td>อำเภอเฝ้าไร่</td><td>แห่ง</td><td>-</td><td>38</td><td>123</td></tr><tr><td>อำเภอโพธิ์ตาก</td><td>แห่ง</td><td>-</td><td>16</td><td>47</td></tr><tr><td>รวม</td><td>แห่ง</td><td>19</td><td>494</td><td>1,540</td></tr></table>								ข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการปีงบประมาณ 2558 แยกรายอำเภอ	หน่วยวัด	ประเภทสถานประกอบการ			ตลาดสดประเภท 1	ร้านอาหาร	แผงลอยจำหน่ายอาหาร	อำเภอเมือง	แห่ง	7	187	466	อำเภอบ้านนา	แห่ง	8	103	242	อำเภอโพนพิสัย	แห่ง	1	95	290	อำเภอศรีเชียงใหม่	แห่ง	1	19	120	อำเภอสว่าง	แห่ง	1	11	91	อำเภอสระใคร	แห่ง	-	10	44	อำเภอรัตนวาปี	แห่ง	1	15	117	อำเภอเฝ้าไร่	แห่ง	-	38	123	อำเภอโพธิ์ตาก	แห่ง	-	16	47	รวม	แห่ง	19	494	1,540
ข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการปีงบประมาณ 2558 แยกรายอำเภอ	หน่วยวัด	ประเภทสถานประกอบการ																																																																
		ตลาดสดประเภท 1	ร้านอาหาร	แผงลอยจำหน่ายอาหาร																																																														
อำเภอเมือง	แห่ง	7	187	466																																																														
อำเภอบ้านนา	แห่ง	8	103	242																																																														
อำเภอโพนพิสัย	แห่ง	1	95	290																																																														
อำเภอศรีเชียงใหม่	แห่ง	1	19	120																																																														
อำเภอสว่าง	แห่ง	1	11	91																																																														
อำเภอสระใคร	แห่ง	-	10	44																																																														
อำเภอรัตนวาปี	แห่ง	1	15	117																																																														
อำเภอเฝ้าไร่	แห่ง	-	38	123																																																														
อำเภอโพธิ์ตาก	แห่ง	-	16	47																																																														
รวม	แห่ง	19	494	1,540																																																														
เอกสารอ้างอิง	1. คู่มือการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย 2. แบบสรุปรายงานด้านสุขาภิบาลของร้านอาหาร/แผงลอย และตลาดสด 3. ภาพกิจกรรม																																																																	
ผู้รับผิดชอบ	นางศรีอำพร จันทร์แสง		โทร. 08 4389 1411																																																															
	นายไชยวุฒิ ชัยชมภู		โทร. 08 7420 0986																																																															
	จำเริญพิชิต สีลาศ		โทร. 089-8417848																																																															
	นายเฉลิมรัช ประเสริฐสังข์		โทร. 0801841207																																																															
	นางสาวอารียา บุญเพิ่ม		โทร. 094 4196916																																																															
	งานมาตรฐานตลาดและสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 102																																																															

ตัวชี้วัดที่ 5	ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง																																																														
หน่วยวัด	ร้อยละ																																																														
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																																																														
คำอธิบาย (5/5/2)	หน่วยบริการสุ่มสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15-59 ปีในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดทำขึ้น หน่วยบริการ หมายถึง รพ.สต./รพช./รพท. โดย คปสอ.สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย หมายถึง ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามถูกร้อยละ 60 ขึ้นไป (หรือตอบถูก 18 ข้อขึ้นไป) ตารางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง <table><tr><th>ลำดับ</th><th>อำเภอ</th><th>จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี</th><th>ขนาดกลุ่มตัวอย่าง</th><th colspan="2">การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตร Taro Yamane</th></tr><tr><td>1</td><td>เมืองหนองคาย</td><td>102,899</td><td>398</td><td rowspan="9">$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 </td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>ท่าบ่อ</td><td>57,067</td><td>397</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>โพนพิสัย</td><td>67,460</td><td>397</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>ศรีเชียงใหม่</td><td>20,791</td><td>385</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>สังคม</td><td>16,906</td><td>390</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>สระใคร</td><td>18,801</td><td>391</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>เฝ้าไร่</td><td>35,938</td><td>395</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>รัตนวาปี</td><td>26,285</td><td>394</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>โพธิ์ตาก</td><td>10,487</td><td>385</td><td></td></tr><tr><td></td><td>รวม</td><td>356,635</td><td>3,532</td><td></td><td></td></tr></table>					ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตร Taro Yamane		1	เมืองหนองคาย	102,899	398	$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05		2	ท่าบ่อ	57,067	397		3	โพนพิสัย	67,460	397		4	ศรีเชียงใหม่	20,791	385		5	สังคม	16,906	390		6	สระใคร	18,801	391		7	เฝ้าไร่	35,938	395		8	รัตนวาปี	26,285	394		9	โพธิ์ตาก	10,487	385			รวม	356,635	3,532		
ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตร Taro Yamane																																																											
1	เมืองหนองคาย	102,899	398	$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05																																																											
2	ท่าบ่อ	57,067	397																																																												
3	โพนพิสัย	67,460	397																																																												
4	ศรีเชียงใหม่	20,791	385																																																												
5	สังคม	16,906	390																																																												
6	สระใคร	18,801	391																																																												
7	เฝ้าไร่	35,938	395																																																												
8	รัตนวาปี	26,285	394																																																												
9	โพธิ์ตาก	10,487	385																																																												
	รวม	356,635	3,532																																																												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15-59 ปี																																																														
เป้าหมาย	ร้อยละ 80																																																														
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย (ตอบถูกร้อยละ 60 ขึ้นไป (18ข้อ))																																																														
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชาชนที่สุ่มสำรวจทั้งหมด																																																														
สูตรคำนวณ	$\text{พฤติกรรมการบริโภค} = \frac{\text{จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนที่สุ่มสำรวจทั้งหมด}}$																																																														
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>2</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>3</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>4</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85</td></tr><tr><td>5</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90</td></tr></table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70	2	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75	3	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80	4	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85	5	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90																																														
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																														
1	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70																																																														
2	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75																																																														
3	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80																																																														
4	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85																																																														
5	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90																																																														
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr><tr><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2555	2556	2557	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค	ร้อยละ	-	-	-																																													
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																													
		2555	2556	2557																																																											
ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค	ร้อยละ	-	-	-																																																											

เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการจัดสำรวจพฤติกรรมกรรมประชาชนด้านอาหารปลอดภัย 2. แผนการสุ่มสำรวจ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การประมวลผล 3. แบบสำรวจ แบบสรุปผล ภาพกิจกรรม	
ผู้รับผิดชอบ	นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร	โทร. 08 9714 6494
	งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121
	นางปิยะมาศ ปรีชาภูก	โทร. 08 3290 6287
	นายไชยวุฒิ ไชยชมภู	โทร. 08 7420 0986
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 102, 129

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่วงไกลโรค จังหวัดหนองคาย ปี 2559

ชื่อสถานบริการชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย วันที่สอบถาม.....สอบถามโดย.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ใช้สำหรับสอบถามประชาชนอายุ 15-59 ปี)

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. ท่านนับถือศาสนา () 1.พุทธ () 2.คริสต์ () 3.อิสลาม () 4.อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านจบการศึกษา () 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษาตอนต้น () 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () 5.ปริญญาตรี () 6.สูงกว่าปริญญาตรี () 7.อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร () 1. ชาวไร่ ชาวนา () 2. รับจ้างทั่วไป () 3. ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว () 4. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 5. อื่นๆ ระบุ.....
6. ครอบครัวท่านมีสมาชิกทั้งหมด.....คน
7. รายได้ต่อเดือน.....บาท
8. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ () 1. ไม่มี () 2. โรคเบาหวาน () 3. โรคความดันโลหิตสูง () 4. โรคโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต () 5. โรคมะเร็ง () 6. โรคอื่นๆ ระบุ.....
10. ท่านเลือกซื้ออาหารจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. ตลาดสดใกล้บ้าน () 2. ร้านค้าในหมู่บ้าน () 3. รถเร่ที่วิ่งเข้ามาในหมู่บ้าน
() 4. ซูเปอร์มาร์เก็ต เช่น เทสโก้ โลตัส บิ๊กซี แม็คโคร () 5. อื่นๆ ระบุ.....
11. ส่วนใหญ่การกินอาหารของท่าน () 1. ทำเอง () 2. ซื้อ () 3. อื่นๆ ระบุ.....
12. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในครอบครัวของท่าน มีคนป่วยด้วยโรคท้องร่วง หรืออาหารเป็นพิษหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี จำนวน.....คน
13. เมื่อมีอาการท้องร่วงทำอย่างไร
() 1. ซื้อยากินเอง () 2. ไปสถานบริการสาธารณสุข () 3. อื่นๆ ระบุ.....
14. ท่านได้รับความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย จากใครหรือสื่อใดบ่อยที่สุด

ส่วนที่ 2 การสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้น 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้น 2-4 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้นเลย

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนกินอาหาร				
2.	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หลังการขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก				
3.	ท่านเลือกกินอาหารที่สุก สะอาด ประเสริฐใหม่ๆ				
4.	ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น				
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่สุก ๆ ดิบๆ เช่น ลาบเลือด เลือด แผลง ก้อย หลู้ แหนม ปลาจ่อม ปลาร้า ปลาสาม				
6.	ท่านเลือกกินอาหารจากร้านอาหาร/แผงลอยที่สะอาดหรือที่มีป้ายสัญลักษณ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย”				
7.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารทอดที่ใช้ไขมันทอดซ้ำที่น้ำมันสีดำ เหนียวข้น ฟองมาก เพราะอาจมีสารก่อมะเร็ง				
8.	ท่านหลีกเลี่ยงการพริกป่น ถั่วป่น ที่มีกลิ่นสาบ หรือจับตัวเป็นก้อน เพราะอาจมีสารแอลฟาที่ออกซิน				
9.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารทะเลที่มีกลิ่นฉุน และแสบตาเพราะอาจมีสารฟอร์มาลีน				
10.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้อเนื้อสัตว์ที่มีสีผิดปกติ เช่น มีสีแดงเกินไป เพราะอาจมีสารเร่งเนื้อแดง				
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีสีขาวเกินปกติ เช่น ถั่วงอก ขิง หั่นฝอย หน่อไม้ดอง เพราะอาจมีสารฟอกขาว				
12.	ก่อนบริโภคหน่อไม้ดิบ ท่านจะนำไปต้มก่อน 20-30 นาที				
13.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารแห้งที่มีราสีดำ ที่พบในหัวหอม กระเทียม ถั่วเมล็ดแห้ง				
14.	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารกรอบกรอบเกินไป เช่น ลูกชิ้น แยม ฮอตดอก เพราะอาจมีสารบอร์แรกซ์				
15.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารกระป๋องที่กระป๋องบวม เป็นสนิม มีรอยร้าว				

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
16.	ก่อนบริโภคผักผลไม้ ท่านจะล้างน้ำสะอาดหลายๆครั้ง				
17.	เมื่อท่านเป็นผู้ปรุงอาหาร ท่านรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น ล้างมือสะอาด ตัดเล็บสั้น ไม่มีบาดแผลที่มือและไม่สูบบุหรี่				
18.	ท่านล้างภาชนะถ้วยชามซ้อนสะอาดด้วย 3 น้ำ 1. น้ำยาทำความสะอาด 2. น้ำสะอาด 3. น้ำสะอาด คว่ำให้แห้งและเก็บมิดชิด ไม่มีสัตว์มาไต่				
19.	ท่านเก็บกับข้าวในตู้กับข้าว หรือในที่มีฝาชีครอบมิดชิด				
20.	ท่านนำอาหารที่เก็บไว้มานำอุ่นให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมากิน				
21.	ท่านขับถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ				
22.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่เน่าเสียบูดง่าย หรือเก็บไว้ค้างคืนอย่างไม่ถูกต้อง เช่น อาหารกะทิ อาหารหมักดอง				
23.	หากมีอาการท้องร่วง ท่านดูแลตนเองโดยการชงผงน้ำตาลเกลือแร่กิน				
24.	ท่านเลือกใช้เครื่องปรุงรสเช่น ซอส น้ำปลา น้ำส้ม ที่มีเครื่องหมาย อย.				
25.	ท่านเตรียมอาหาร ปรุงอาหาร บนโต๊ะที่สูงกว่าพื้นดิน 60 เซนติเมตร				
26.	ท่านแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ถังขยะมีฝาปิด ป้องกันหนูแมลงวันได้ตลอด				
27.	ท่านล้างเชียงและมิดให้สะอาดทุกครั้ง หลังหั่นเนื้อสัตว์และอย่างอื่น				
28.	ท่านเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สด ใหม่ สะอาด				
29.	ท่านต้มน้ำบรรจุขวดที่มีเครื่องหมาย อย. และเลือกน้ำแข็งที่สะอาด				
30.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหาร โดยดูวันผลิต และวันหมดอายุ				

หมายเหตุ การปฏิบัติเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง = มีพฤติกรรมถูกต้อง (ถูกต้องร้อยละ 60, 18 ขึ้นไป) = 1 คน

.....ขอขอบคุณผู้เก็บแบบสอบถามและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน.....

ตัวชี้วัดที่ 6	ร้อยละของราชการส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
น้ำหนัก	ร้อยละ 4													
คำอธิบาย (6/-/-)	ราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดหนองคาย การออกข้อกำหนดท้องถิ่น หมายถึง การยกร่างข้อกำหนดท้องถิ่นแล้วนำร่างฯ เข้าสู่สภาเพื่อพิจารณาเห็นชอบให้ตราเป็นกฎหมายท้องถิ่นและจัดทำเป็นเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยในเขตเทศบาลเมืองเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม ส่วนในเขตเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอนายอำเภอลงนาม หลังจากนั้น เทศบาลประกาศ ณ ที่ทำการ 7 วัน องค์การบริหารส่วนตำบลประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดหนองคาย													
เป้าหมาย	ราชการส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 95 - รอบที่ 1 ประเมินเฉพาะการออกข้อกำหนดของเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล - รอบที่ 2 ประเมินการออกข้อกำหนดทุก อบท. และการบังคับใช้กฎหมายประเมินร่วมกับตัวชี้วัดตลาดและร้านอาหาร/แผงลอยของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข													
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนท้องถิ่นที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นตามกิจการครบทุกแห่ง													
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอ/จังหวัดหนองคาย													
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$													
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 75</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 90</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 95</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 75	2	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 80	3	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 85	4	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 90	5	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 95	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน													
1	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 75													
2	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 80													
3	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 85													
4	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 90													
5	ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ร้อยละ 95													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ราชการส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น</td><td>ร้อยละ 95</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ราชการส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น	ร้อยละ 95	0	0	0
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ										
		2556	2557	2558										
ราชการส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น	ร้อยละ 95	0	0	0										
เอกสารอ้างอิง	การประเมินตัวชี้วัดท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นและบังคับใช้กฎหมายตามข้อกำหนดท้องถิ่น รอบ 6 เดือน 12 เดือน สสจ./ คปสอ. เตรียมเอกสารประกอบดังนี้ 1. แบบรายงานการออกข้อกำหนด 2. ประกาศของเทศบาล/ เลขที่ วันเดือนปี ที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา 3. สรุปผลการดำเนินงานการออกข้อกำหนดท้องถิ่นในภาพรวมของอำเภอ/จังหวัด													
ผู้รับผิดชอบ	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>นายพลศักดิ์ กาญจนพฤตพงศ์</td><td>โทร. 09 8150 8595</td></tr> <tr> <td>นางอุดมลักษณ์ เชื้อเวียง</td><td>โทร. 09 3956 3503</td></tr> <tr> <td>นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ</td><td>โทร. 09 1861 7640</td></tr> <tr> <td>นางณฐนันท์ พิสัยพันธุ์</td><td>โทร. 08 1708 4576</td></tr> <tr> <td>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</td><td>โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 103</td></tr> </tbody> </table>	นายพลศักดิ์ กาญจนพฤตพงศ์	โทร. 09 8150 8595	นางอุดมลักษณ์ เชื้อเวียง	โทร. 09 3956 3503	นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ	โทร. 09 1861 7640	นางณฐนันท์ พิสัยพันธุ์	โทร. 08 1708 4576	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 103			
นายพลศักดิ์ กาญจนพฤตพงศ์	โทร. 09 8150 8595													
นางอุดมลักษณ์ เชื้อเวียง	โทร. 09 3956 3503													
นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ	โทร. 09 1861 7640													
นางณฐนันท์ พิสัยพันธุ์	โทร. 08 1708 4576													
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 103													

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 4			
คำอธิบาย (7/6/3)	อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) หมายถึง จำนวนอำเภอที่ได้รับการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) โดยคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด และผ่านเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับดี-ดีเยี่ยม โดย รอบที่ 1 จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 รอบที่ 2 จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 การรายงานข้อมูล - อำเภอประเมินตนเอง 2 รอบ โดย - รอบที่ 1 (ภายใน ธันวาคม 2558) - รอบที่ 2 (ภายใน มิถุนายน 2559) - รับการประเมิน 2 รอบ โดยคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด - รอบที่ 1 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2559) - รอบที่ 2 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2559) แหล่งที่มาของข้อมูล - แบบสรุปรูปการประเมินตนเอง อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) - จากการประเมินโดยทีมประเมินระดับจังหวัด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอ (CUP) 9 อำเภอ			
เป้าหมาย	ร้อยละ 80			
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด รอบที่ 1	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 ร้อยละ 60		
	2	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 ร้อยละ 70		
	3	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 ร้อยละ 80		
	4	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 ร้อยละ 90		
	5	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 ร้อยละ 100		
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด รอบที่ 2	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 ร้อยละ 60		
	2	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 ร้อยละ 70		
	3	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 ร้อยละ 80		
	4	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 ร้อยละ 90		
	5	จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 ร้อยละ 100		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม	ร้อยละ	2555	2556
			-	-
เอกสารอ้างอิง	- แผนงาน/แผนปฏิบัติการอำเภอเกี่ยวกับการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD) - ผลการประเมินตนเองอำเภอ DHS/ผลการรับรองโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด			

	3. ผลการประเมินตนเองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ผลการสุ่มประเมินของจังหวัด 4. ผลการประเมินตนเองตำบลจัดการสุขภาพดี/ผลการสุ่มประเมินของจังหวัด 5. ผลการประเมินตนเององค์กรไ้พุง/ผลการสุ่มประเมินของจังหวัด 6. แผนการดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในระดับอำเภอโดยชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการ 7. นโยบาย/มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 8. นวัตกรรมสุขภาพ 9. สรุปผลการดำเนินงาน/รายงานแยกรายอำเภอ 10. รูปภาพจัดกิจกรรม	
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวยลจิต บุตรเวทย์	โทร. 089 7102475
	กลุ่มงานควบคุมโรค (งาน NCD)	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136
	นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร	โทร. 089 7146494
	งาน : สุขศึกษาประชาสัมพันธ์	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121
	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย และ	โทร. 083 1446566
	นายประดิษฐ์ สารรัตน์	โทร. 081 9778442
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123
	นายสมพร เจือจันทิก และ	โทร. 089 5711175
	นางพัชรียา มลอินทร์	โทร. 083 6652715
	งานสุขภาพภาคประชาชน	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120
	นางสาวกริรมย์ธีรา โคตรจักร	โทร. 098 58677190
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120
	นางสาวจรัสศรี อาจศิริ	โทร 081 5447472
	งานแพทย์แผนไทย	โทร. 0 424 22906

เกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

องค์ประกอบเกณฑ์และคะแนน

องค์ประกอบ	คะแนน
1. เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับ “ดี” ขึ้นไป	20
2. มีกิจกรรมและผลผลิตที่สำคัญ	80
2.1 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไป	(20)
2.2 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูง	(20)
2.3 มาตรการการจัดการโรคเรื้อรัง	(40)
3. มีผลลัพธ์หรือผลความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค NCD	50
3.1 มีนวัตกรรมหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือผลิตภัณฑ์ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อ	(5)
3.2 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หรือ รอบเอวเกิน ลดลง	(5)
3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ (อย่างน้อย 3 เดือน) ได้ $\geq$ ร้อยละ 50	(5)
3.4 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคเบาหวานลดลง	(5)
3.5 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง	(5)
3.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	(10)
3.7 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	(10)
3.8 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง	(5)
รวม	150

รายละเอียด “องค์ประกอบเกณฑ์และคะแนน”

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
1. เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับ “ดี” ขึ้นไป	20	
การประเมินตนเอง DHS ของอำเภออยู่ตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป และได้รับการประเมินรับรอง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	20	1
2. มีกิจกรรมและผลผลิตที่สำคัญ	80	
2.1 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไป	20	
2.1.1 มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย 4 หมู่บ้านต่อตำบล	5	2
มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 หมู่บ้านต่อตำบล ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	(5)	
มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 หมู่บ้านต่อตำบล ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	(4)	
มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1-2 หมู่บ้านต่อตำบล ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	(3)	
2.1.2 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี ในระดับ “ดี” ขึ้นไป	5	3
มีระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน, ระดับพัฒนา และระดับดี	(5)	
มีระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน และ ระดับพัฒนา	(4)	
มีระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน	(3)	
2.1.3 มีองค์กรไ้พุง หรือ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจ เป็นสุข	5	
มีกระบวนการและดำเนินกิจกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ 7 ข้อ ขององค์กรไ้พุง	(5)	4
หรือ มีขั้นตอนในการผลักดันกิจกรรม/โครงการสถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข	(5)	5
2.1.4 ชุมชนมีแผนการดำเนินงานในระดับอำเภอโดยชุมชนที่เป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 โครงการ	5	-
2.2 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูง	20	
2.2.1 กลุ่ม pre DM ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม นัดติดตาม 1/2/3 เดือน และนัดตรวจ FPG ในเดือนที่ 6	10	-
• ได้ $\geq$ ร้อยละ 80	(10)	
• ได้ร้อยละ 79-60	(8)	
• ได้ร้อยละ 59-40	(6)	
• ได้ $\leq$ ร้อยละ 39	(5)	
2.2.2 กลุ่ม pre HT ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม นัดติดตาม 1/2/3/6 เดือน	10	-
• ได้ $\geq$ ร้อยละ 80	(10)	
• ได้ร้อยละ 79-60	(8)	
• ได้ร้อยละ 59-40	(6)	
• ได้ $<$ ร้อยละ 39	(5)	

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
2.3 มาตรการการจัดการโรคเรื้อรัง	40	
2.3.1 มีการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ	20	-
1) การพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD ในระดับ รพสต. ● มีการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพใน รพสต. อย่างน้อย 1 แห่ง ● มีการวางแผนดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพใน รพสต. อย่างน้อย 1 แห่ง	10 (10) (5)	6
2) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ● รอบที่ 1 วัดตามเกณฑ์กระบวนการ ● รอบที่ 2 วัดตามเกณฑ์กระบวนการและผลลัพธ์	10	7
2.3.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD risk ได้ ≥ ร้อยละ 90 ● ได้ ≥ ร้อยละ 90 ● ได้ร้อยละ 89-80 ● ได้ร้อยละ 79-70 ● ได้ < ร้อยละ 70	20 (20) (15) (10) (5)	-
3. ผลลัพธ์หรือผลความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	50	
3.1 มีนวัตกรรม หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือผลิตภัณฑ์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ นวัตกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำ นวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย หรือบุคลากรนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลา และแรงงานได้ด้วย โดยนวัตกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 3 การนำเอาไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งจัดว่าเป็นนวัตกรรมขั้นสมบูรณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาการ (Development) มีการทดลองในแหล่งทดลองจัดทำอยู่ในลักษณะของโครงการทดลองปฏิบัติก่อน (Pilot Project) ระยะที่ 1 มีการประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) หรือเป็นการปรุงแต่งของเก่าให้เหมาะสมกับกาลสมัย	5 (5) (4) (3)	
3.2 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หรือ รอบเอวเกิน ● ลดลง ● เท่าเดิม	5 (5) (4)	

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ (อย่างน้อย 3 เดือน) ● ได้ $\geq$ ร้อยละ 50 ● ร้อยละ 49-40 ● ร้อยละ 39-30 ● ได้ $<$ ร้อยละ 29	5 (5) (4) (3) (2)	
3.4 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคเบาหวาน ● ลดลง ● เท่าเดิม	5 (5) (4)	
3.5 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ● ลดลง ● เท่าเดิม	5 (5) (4)	
3.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3.6.1 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 3 - 4 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1 - 2 จากเดิม ● เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 40 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 42	10 (10) (8) (6) (5)	
หรือ 3.6.2 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 - 9 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1 - 4 จากเดิม ● เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 30 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 33	10 (10) (8) (6) (5)	
3.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 3.7.1 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ● ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ใน ปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 จากเดิม	10 (10) (8)	

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
- ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 3-4 จากเดิม - ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1-2 จากเดิม - เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 50 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 52.5	(6) (5)	
หรือ 3.7.2 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ - ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10 จากเดิม - ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5-9 จากเดิม - ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1-4 จากเดิม - เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 40 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 44	10 (10) (8) (6) (5)	
3.1 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ - สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มลดลง - สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเท่าเดิม	5 (5) (4)	
รวม	150	

ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน																																																					
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ/ร้อยละ																																																					
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																																																					
คำอธิบาย (8/7/4)	ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน หมายถึง ความสำเร็จ การบรรลุเป้าหมาย จากกระบวนการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีลักษณะมุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดี ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกันทั้งบุคคลและสังคม พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การสนับสนุนให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน 2. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง 3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ																																																					
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ/บุคลากรสาธารณสุข /ประชาชนทั่วไป																																																					
เป้าหมาย	รอบที่ 1 ผ่านการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน รอบที่ 2 ร้อยละ 80																																																					
เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 1	วัดความสำเร็จของกระบวนการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน <table><tr><th rowspan="2">ระดับคะแนน</th><th colspan="5">ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)</th></tr><tr><th>ขั้นตอนที่ 1</th><th>ขั้นตอนที่ 2</th><th>ขั้นตอนที่ 3</th><th>ขั้นตอนที่ 4</th><th>ขั้นตอนที่ 5</th></tr><tr><td>1</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr></table> โดยที่ : <table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>มีการวิเคราะห์สภาวะการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</td></tr><tr><td>2</td><td>มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ</td></tr><tr><td>3</td><td>มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง</td></tr><tr><td>4</td><td>มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน</td></tr><tr><td>5</td><td>มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส</td></tr></table>	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	√					2	√	√				3	√	√	√			4	√	√	√	√		5	√	√	√	√	√	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีการวิเคราะห์สภาวะการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	2	มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ	3	มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง	4	มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน	5	มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส
ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)																																																					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																																	
1	√																																																					
2	√	√																																																				
3	√	√	√																																																			
4	√	√	√	√																																																		
5	√	√	√	√	√																																																	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																					
1	มีการวิเคราะห์สภาวะการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา																																																					
2	มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ																																																					
3	มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง																																																					
4	มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน																																																					
5	มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส																																																					

เกณฑ์การให้คะแนนรอบที่ 2	วัดความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชนจำนวน 3 กิจกรรม รวม 100 คะแนน ดังนี้					
	1. การสนับสนุนให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน (30 คะแนน) 2. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง (30 คะแนน) 3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (40 คะแนน)					
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	60	70	80	90	100
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
			2555	2556	2557	
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	ร้อยละ	-	-	-	
เอกสารอ้างอิง	1. ข้อมูลสภาวะสุขภาพประชาชน รอบเอว/BMI /พฤติกรรมเสี่ยง 2. ข้อมูลรอบเอว/BMI บุคลากรสาธารณสุขในองค์กร 3. แผนงาน/แผนปฏิบัติการปี 2559 4. คำสั่งคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพ 5. รูปภาพกิจกรรม					
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมั้นไวย	โทร. 083 1446566				
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123				
	นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร	โทร. 089 7146494				
	งาน : สุขศึกษาประชาสัมพันธ์	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121				

การวัดความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน จำนวน 3 กิจกรรม (รวม 100 คะแนน) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1	ร้อยละชมรมสร้างสุขภาพ (30 คะแนน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 30
คำอธิบาย	ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคล 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจด้านสุขภาพและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ยังไม่ได้พัฒนาเข้าเกณฑ์ ระดับ 1, 2 หรือ 3 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. ชมรมออกกำลังกาย คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเดียว 2. ชมรมอื่นๆ คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น อาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อม นวดแผนไทย ปลุกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น ระดับที่ 1 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้แก่สมาชิก 1.1 จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที) 1.2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภค อาหารที่สะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าเหมาะสมตามวัย ระดับที่ 2 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับ 1 และเพิ่มกิจกรรม 2.1 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะเพิ่มในเรื่อง อารมณ์ อนามัยชุมชนและโรคภัย ระดับที่ 3 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับที่ 1, ระดับที่ 2 และเพิ่มกิจกรรม 3.1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมฯ ได้ 3.2 วางแผนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมฯ ได้ 3.3 ประเมินผลสุขภาพของสมาชิกชมรมฯ ได้ 3.4 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายชมรมฯ ได้ 3.5 ชมรมฯ มีการบริหารจัดการในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ดำเนินทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม และต้องจัดทำทะเบียนชมรมไว้เป็นหลักฐาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหมู่บ้าน
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 20				
	2	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 40				
	3	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 60				
	4	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 80				
	5	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 100				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2555	2556	2557
	ร้อยละจำนวนชมรมสร้างสุขภาพ		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เอกสารอ้างอิง	- ทะเบียนชมรม/ทะเบียนสมาชิก - ภาพถ่ายกิจกรรม - การสื่อสารเผยแพร่ของชมรม/กลุ่ม/Facebook/Line					
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย			โทร. 08-3144-6566		
	นางสุนภา อิศวชนานนท์			โทร. 08-9622-8848		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		

กิจกรรมที่ 2	ร้อยละองค์กรไร้พุง (30 คะแนน)
หน่วยวัด	ร้อยละ (การจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุงผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จ)
น้ำหนัก	ร้อยละ 30
คำอธิบาย	องค์กรไร้พุง คือ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย สสจ.หนองคาย/รพ.หนองคาย/รพช.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง *มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบดังนี้ 1. มีคณะกรรมการการจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรไร้พุง 2. มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการน้ำหนัก 3. มีแผนงานสร้างสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคติดต่อเรื้อรัง 4. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร 5. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในองค์กร มีการประเมินรอบเอว 6. ร้อยละ 60 ของบุคลากรในองค์กร มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (หญิง ไม่เกิน 80 ซม., ชายไม่เกิน 90 ซม.) 7. ผู้นำองค์กรและกรรมการมีการบริหารจัดการดังนี้ 7.1 มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้เป็นองค์กรไร้พุง 7.2 มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง *มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/แกนนำ สรรหาทีมงานซึ่งแต่งตั้งโดย ผู้นำองค์กร เป็นแกนนำการขับเคลื่อน พร้อมกำหนดบทบาทและแบ่งความรับผิดชอบให้ชัดเจน 2. กำหนดนโยบาย/แนวทางขับเคลื่อน ผู้นำองค์กร ประชุมคณะกรรมการ กำหนดนโยบายและระดมสมองเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อก้าวสู่องค์กรไร้พุง 3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบายองค์กร นำนโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน ออกเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ให้บุคลากรใน องค์กร ได้รับรู้ทั่วกัน นำไปสู่ความร่วมมืออย่างจริงจัง 4. สำรวจสถานการณ์ภาวะอ้วน/พฤติกรรมสุขภาพ มีการสำรวจภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรในองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและประเมินผล 5. เตรียมสื่อและสิ่งสนับสนุน มีการเตรียมและสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ที่จำเป็น เผยแพร่ให้บุคลากร ได้ทราบ 6. การประสานงาน คณะกรรมการและแกนนำ จะต้องมีการประสานงานและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องรวมถึง ทั้งก่อนและระหว่างการดำเนินการ 7. การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล ต้องจัดระบบควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุสู่องค์กรไร้พุง *วิธีการดำเนินงาน 1. มีการเปิดตัวองค์กรไร้พุง วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการประกาศอย่างเป็นทางการ และมุ่งมั่นที่จะก้าวสู่องค์กรไร้พุง และเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับคนใน สสจ.หนองคายและบุคลากรภายนอกได้รับรู้ รูปแบบตามความเหมาะสม ที่สำคัญ ควรเป็นการเปิดตัวกลุ่มคนที่ประสงค์จะลดอ้วนลงพุงให้แสดงความมุ่งมั่น ตลอดจน แสดงให้เห็นถึงการเอาใจจริงเอาใจของผู้บริหาร 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้/ทักษะ/ตระหนัก ที่จะขับเคลื่อน มี 3 ระดับ ได้แก่

	2.1 ผู้บริหารและคณะกรรมการ 2.2 ระดับแกนนำหรือบุคคลต้นแบบ 2.3 ระดับบุคลากรทั่วไปในองค์กร ให้ได้รับความรู้ และทักษะพิชิตอ้วนพิชิตพุง สามารถนำความรู้และทักษะมาจัดการกับภาวะอ้วนลงพุงของตนเอง และหรือเผยแพร่สู่บุคคลอื่นได้ 3. การสื่อสารภายในองค์กร มี 3 ประเด็น ได้แก่ 3.1 อ้วนอันตราย สื่อสารให้คนในองค์กร เกิดความตระหนักจนอยากลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง 3.2 วิธีการลดพุง สื่อสารให้เกิดความรู้ และทักษะพิชิตอ้วนพิชิตพุง ตลอดจนควบคุมน้ำหนักให้เป็นปกติ 3.2 คนต้นแบบ นำเอาบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการลดอ้วนเป็นต้นแบบ สื่อ ตามความเหมาะสม 4. แบ่งทีมลดอ้วน ลดพุง ทฤษฎีการลดอ้วนลดพุง แนะนำให้มีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มหรือเป็นคู่จะได้ผลดีกว่าการลดคนเดียว 5. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรต้องยึด 3 อ. เป็นหลัก 5.1 บรรยากาศด้านอารมณ์ โดยการสื่อสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและใช้หลากหลายสื่อ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร ตื่นตัวและตระหนักตลอดเวลา 5.2 สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร พัฒนาร้านอาหารให้มีเมนูอาหารไร้พุง ปรงอาหารให้ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ตลอดจนการจัดอาหารว่างในการประชุม ให้ใช้หลักของโครงการประชุมได้ผลคนได้สุขภาพของกรมอนามัย (Health Meeting) นอกจากนั้นอาจมีการส่งเสริมให้มีร้านขายผลไม้และผักในองค์กร 5.3 สิ่งแวดล้อมด้านออกกำลังกาย จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในองค์กร และอนุญาตให้บุคลากรออกกำลังกายในช่วงเวลาที่เหมาะสม 5.4 มาตรการด้านสังคม/ค่านิยมองค์กร ต้องกำหนดกฎ ระเบียบ มาตรการด้านสังคม/ค่านิยม ให้เอื้อต่อการลดพุง ตามความเหมาะสมขององค์กร 6. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในองค์กร ผู้บริหาร/แกนนำ จะต้องหากิจกรรมหรือวิธีสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยกว่าขั้นตอนอื่น เช่น ของขวัญ หรือค่าตอบแทนอื่นๆตามความเหมาะสม แต่สิ่งที่จะต้องทำคือ เปิดโอกาสให้คนในองค์กรได้แสดงผลงานการลดน้ำหนักของกลุ่ม 7. บันทึกข้อมูล น้ำหนัก ระดับบุคคล บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องมีการบันทึกข้อมูลน้ำหนักของตนเอง ตามแบบฟอร์ม และรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมขององค์กรเพื่อรายงานต่อไป * คุณลักษณะขององค์กรไร้พุงมีดังนี้ 1. องค์กรไร้พุง หมายถึง องค์กรใน 5 setting ได้แก่ สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. 2. องค์กร มีบุคลากร 20 คนขึ้นไป (สสอ. รวมบุคลากร รพ.สต.,รพ.สต.รวม อสม.ในพื้นที่ตั้ง) 3. ผู้นำองค์กร สมัคใจและยินดีที่จะเข้าร่วมพัฒนาองค์กรสู่องค์กรไร้พุง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง

เป้าหมาย	ระดับจังหวัด : ร้อยละ ระดับ คปสอ./รพ.สต. : ขึ้นตอน					
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	องค์กรไร้พุง ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขั้นตอนที่ 5 ร้อยละ 40				
	2	องค์กรไร้พุง ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขั้นตอนที่ 5 ร้อยละ 50				
	3	องค์กรไร้พุง ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขั้นตอนที่ 5 ร้อยละ 60				
	4	องค์กรไร้พุง ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขั้นตอนที่ 5 ร้อยละ 70				
	5	องค์กรไร้พุง ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขั้นตอนที่ 5 ร้อยละ 80				
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	เกณฑ์การให้คะแนน					
	กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5ระดับ ดังนี้					
	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
	1	✓				
	2	✓	✓			
	3	✓	✓	✓		
	4	✓	✓	✓	✓	
	5	✓	✓	✓	✓	✓
	โดยที่ :					
	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ				
	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ				
	3	มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง				
	4	มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ				
	5	รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมี = รอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ X 100 จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2555	2556	2557
	องค์กรไร้พุง		ร้อยละ	-	-	-

เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรไร้พุง 2. แผนงาน/กิจกรรมโครงการ 3. แผนงานและการสนับสนุนงบประมาณ 4. ภาพถ่ายการดำเนินกิจกรรม 5. ข้อมูลสถานะสุขภาพบุคลากร รอบเอว/น้ำหนัก/ BMI 6. บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/บันทึกการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย/ฯลฯ หมายเหตุ 1.รอบที่ 1-2 คปสอ.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรององค์กรไร้พุงตนเอง 2.รอบที่ 2 จังหวัด สุ่มประเมินองค์กรไร้พุง ร้อยละ 20	
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรวิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย	โทร. 08-3144-6566
	นางสุนภา อัครชนานนท์	โทร. 08-9622-8848
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123

กิจกรรมที่ 3	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (40 คะแนน)												
หน่วยวัด	ร้อยละ												
น้ำหนัก	ร้อยละ 40												
คำอธิบาย	รอบเอว หมายถึง การวัดเส้นรอบเอวโดยใช้สายวัด โดยที่เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 90 ซม. ในเพศชาย และไม่เกิน 80 ซม. ในเพศหญิง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่ทั้งชายและหญิงทุกคน การวัดรอบเอว หมายถึง การวัดรอบเอวขณะยืนโดยผ่านสะดือและวัดขณะหายใจออก ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม * วิธีวัดเส้นรอบเอว 1. ในท่ายืน 2. ใช้สายวัด โดยวัดผ่านสะดือ 3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยใช้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัด ที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวระนาบกับพื้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยยึด 3 อ. คือ อ.อารมณ์ ควบคุม สะกดอารมณ์ของตัวเองไม่ให้อยากลองหรือบริโภคมากเกินไป อ.อาหาร บริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่ม ผัก ผลไม้ อ.ออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในจังหวัดหนองคาย อายุ 35 ปีขึ้นไป												
เป้าหมาย	รอบเอวเกินเกณฑ์ (ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) ไม่เกินร้อยละ 25												
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์												
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด												
รายการข้อมูล 3	C : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2												
	หมายเหตุ : ในรอบที่ 1 การคัดกรองต้องได้ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80												
สูตรคำนวณ	รอบที่ 1 = $(A/B) \times 100$ รอบที่ 2 = $(C/A) \times 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1	1	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45	2	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40	3	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35	4	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30	5	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1												
1	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45												
2	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40												
3	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35												
4	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30												
5	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25												

	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2					
	1	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 1					
	2	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 2					
	3	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 3					
	4	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 4					
	5	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 5					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
				2556	25567	2558	
	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ปกติ : หมายถึง ผลปี 56 จาก NK_WAIST ปี 57 จาก JHCIS-HOSxP ปี 58 จาก NCD Screen		ร้อยละ	86.98%	76.90%	73.36%	
	ลำดับ	อำเภอ	ปชก.35 ปีขึ้นไป	รอบเอวผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	รอบเอวเกินเกณฑ์	ร้อยละ
	1	เมือง	61,284	41,919	68.40	19,365	31.60
	2	ท่าบ่อ	32,687	23,052	70.52	9,635	29.48
	3	โพนพิสัย	34,885	30,503	87.44	4,382	12.56
	4	ศรีเชียงใหม่	9,014	5,346	59.31	3,668	40.69
	5	สังคม	10,397	7,645	73.53	2,752	26.47
	6	สระใคร	8,426	5,676	67.36	2,750	32.64
	7	เผ่าไร่	16,420	11,050	67.30	5,370	32.70
	8	รัตนวาปี	16,660	12,818	76.94	3,842	23.06
	9	โพธิ์ตาก	6,620	5,072	76.62	1,548	23.38
	10	พิสัยเวช	4,348	4,190	96.37	158	3.63
		รวม	200,741	147,271	73.36	53,470	26.64
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ 2. กิจกรรมโครงการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. ฐานข้อมูล 43แฟ้ม (JHCIS-HOSxP) 4. ภาพการดำเนินกิจกรรม						
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย์			โทร. 08 3144 6566			
	นางสุนภา อัครชนานนท์			โทร. 08 9622 8848			
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123			

ตัวชี้วัด 9	อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
หน่วยวัด	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
น้ำหนัก	ร้อยละ 4				
คำอธิบาย (9/-/-)	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันในหลังคลอดทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100,000				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราส่วนการตายของมารดา ≥30 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	2	อัตราส่วนการตายของมารดา 26-30 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	3	อัตราส่วนการตายของมารดา 21-25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	4	อัตราส่วนการตายของมารดา 16-20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
	5	อัตราส่วนการตายของมารดา ≤ 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	อัตราส่วนมารดาตาย	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	2556	2557	2558
เอกสารอ้างอิง	- ทะเบียนการคลอด,รายงาน ก 2, ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, ฐาน HDC				
	- ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย				
ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม		โทร. 08 8571 3729		
	นางณัฏฐ์ชานันท์ พรหมเพชร		โทร. 09 3376 1755		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		

ตัวชี้วัดที่ 10	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 4			
คำอธิบาย (10/-/-)	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดมีชีพในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก			
เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 7			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพในพื้นที่รับผิดชอบน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมในช่วงเวลาที่กำหนด			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 11		
	2	อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 10		
	3	อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 9		
	4	อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 8		
	5	อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ
				2556 2557 2558
	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		ร้อยละ	8.45 7.48 8.83 (269/3,185)×100 (273/3,652)×100 (436/4,938)×100
เอกสารอ้างอิง	ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แยกรายอำเภอ ปี 2558			
	ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน ร้อยละ
	1	เมือง	2,409	261 10.84
	2	ท่าบ่อ	1,251	81 6.48
	3	โพนพิสัย	1,156	90 7.79
	4	ศรีเชียงใหม่	55	3 5.46
	5	สังคม	67	1 1.51
	6	สระใคร	-	- -
	7	เผ่าไร่	-	- -
	8	รัตนวาปี	-	- -
	9	โพธิ์ตาก	-	- -
		รวม	4,938	436 8.83
ผู้รับผิดชอบ	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยระดับอำเภอ			
	2. มีการประชุมคณะทำงาน/รายงานการประชุมปีละ 4 ครั้ง			
	3. มีการสรุปรายงานและวิเคราะห์สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย			
เอกสารอ้างอิง	5. การจัดบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการ และการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง (High risk pregnancy)			
	6. การจัดบริการคลินิกในหน่วยบริการ ในชุมชน และการติดตามเยี่ยมบ้าน			
	7. ระบบรายงาน ANC/PNC/FT ของหน่วยบริการ			
	8. การบันทึกรายงานในโปรแกรม NK Report 9. ภาพกิจกรรม			
ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม		โทร. 08 8571 3729	
	นางณัฐชานันท์ พรหมเชจร		โทร. 08 9712 6091	
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123	

ตัวชี้วัดที่ 11	ร้อยละ 100 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	ร้อยละ 4				
คำอธิบาย (11/11/8)	1. โรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ 1) โรคไข้เลือดออก 2) โรคหัด 3) โรคอุจจาระร่วง 4)โรคอาหารเป็นพิษ 2. ควบคุมโรคได้ หมายถึง สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก (โรคไข้เลือดออกและโรคหัด (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน) ส่วนโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปี ให้ถือว่าควบคุมได้				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ				
เป้าหมาย	ร้อยละ 100				
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ทั้ง 4 โรค (โรคไข้เลือดออก โรคหัด โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ)				
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนอำเภอทั้งหมด				
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ ร้อยละ 50 (5 อำเภอ)			
	2	อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ ร้อยละ 60 (6 อำเภอ)			
	3	อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ ร้อยละ 70 (7 อำเภอ)			
	4	อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ ร้อยละ 80 (8 อำเภอ)			
	5	อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ ร้อยละ 90-100 (9 อำเภอ)			
	หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม-ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน = มกราคม-มิถุนายน 2559				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	ร้อยละอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคหัดได้	ร้อยละ	0	44.44	100
เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506				
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702		
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 116, 136		
	นางศิริพร มาผิว		โทร. 08 1964 6835		
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137		

ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละ 70 ของเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 4			
คำอธิบาย (12/12/9)	เป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง จังหวัดมีการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ ตามกรอบการดำเนินงานใน 12 เป้าหมายของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulation 2005: IHR 2005) ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้แก่ เป้าหมายที่ 1 การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา (Infectious disease) เป้าหมายที่ 2 การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ (Zoonosis) เป้าหมายที่ 3 ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) เป้าหมายที่ 4 ความปลอดภัยด้านสารเคมี (Chemical) เป้าหมายที่ 5 กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ (Radiological and nuclear) เป้าหมายที่ 6 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control) เป้าหมายที่ 7 การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่ง specimens เป้าหมายที่ 8 ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry) เป้าหมายที่ 9 การเฝ้าระวัง (Situation Awareness Team) เป้าหมายที่ 10 ทีมสอบสวนควบคุมโรค (SRRT) เป้าหมายที่ 11 การรับมือภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) เป้าหมายที่ 12 การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม (สามารถดาวน์โหลดเป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัด (จัดทำโดยสำนักกระบวนวิชา) ได้ที่ http://oic.ddc.moph.go.th สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศกรมควบคุมโรค)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด			
เป้าหมาย	ร้อยละ 70			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ที่ผ่านเกณฑ์			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนเป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ทั้งหมด			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	เป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ร้อยละ 50		
	2	เป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ร้อยละ 60		
	3	เป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ร้อยละ 70		
	4	เป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ร้อยละ 80		
	5	เป้าหมายการพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ร้อยละ 90		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ
				2556 2557 2558
	ร้อยละเป้าหมายการพัฒนาผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด (ประเมินโดยหน่วยงานภายนอก 2 เป้าหมาย)		ร้อยละ	ยังไม่มีผลการดำเนินงาน 16.7
เอกสารอ้างอิง	แบบประเมินการดำเนินงานตามแนวทางเป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 (จัดทำโดยสำนักกระบวนวิชา)			

ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย 1	นายทภณ เตียวศิริชัยสกุล	กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 09 6326 4459
	เป้าหมาย 2	นายสุรัชย์ กิจติกาล	กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 08 9943 0909
	เป้าหมาย 3	จอ.พิชิต ลีลาศ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	โทร. 08 3339 2469
	เป้าหมาย 4	นางสิริลักษณ์ มนต์ฤทธินาค	กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 08 1872 0058
	เป้าหมาย 5	นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ	กลุ่มงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม	โทร. 08 1861 7640
	เป้าหมาย 6	นายกวิณภพ พรหมนิวาส	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	โทร. 083-6784007
	เป้าหมาย 7	นายไพรวลัย เทพาพิน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ	โทร. 086-4577853
	เป้าหมาย 8	นายสมจิตร พันธุ์โพธิ์	ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ	โทร.
	เป้าหมาย 9	นางศิริพร มาผิว	งานระบาดวิทยา	โทร. 08 8227 5298
	เป้าหมาย 10	นางสาวดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์	งานระบาดวิทยา	โทร. 08 1872 5724
	เป้าหมาย 11	นายมนตรี ดิษฐสุร้อย	งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	โทร. 08 4511 5654
	เป้าหมาย 12	นางศิริพร มาผิว	งานระบาดวิทยา	โทร. 08 8227 5298
ผู้ประสานงาน		นางสาวดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์		โทร. 08 1872 5724
		งานระบาดวิทยา	กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137
		นายทภณ เตียวศิริชัยสกุล		โทร 09 6326 4459
		นางสุจิตรา บุษปฤกษ์		โทร 08 1964 8534
		กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136

ตัวชี้วัดที่ 13	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า $HI \leq 10$ - ร้อยละ 100 ของโรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด มีค่า $CI = 0$ - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข ที่มีค่า $CI = 0$														
หน่วยวัด	ร้อยละ														
น้ำหนัก	ร้อยละ 4														
คำอธิบาย (13/13/10)	เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชน ได้ดำเนินการลดศักยภาพการแพร่กระจายโรคไข้เลือดออก โดยการลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มากที่สุด อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดปี เพื่อให้จำนวนยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคลดลง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ค่า HI หมายถึง ร้อยละหลังคาเรือน/ชุมชน/หมู่บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ค่า CI หมายถึง ร้อยละภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย รพ.ของรัฐ หมายถึง รพท. , รพช. , รพ.สต., รพ.พิสัยเวช														
เป้าหมาย	- จำนวนชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า $HI \leq 10$ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - จำนวนโรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า $CI = 0$ ร้อยละ 100 - จำนวน รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า $CI = 0$ ร้อยละ 100														
รายการข้อมูล 1	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน A : จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่มีค่า $HI \leq 10$ B : จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่สำรวจทั้งหมด														
รายการข้อมูล 2	ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด. C : จำนวนโรงเรียน/วัด/ศพด. ที่มีค่า $CI = 0$ D : จำนวนโรงเรียน/วัด/ศพด. ที่สำรวจทั้งหมด														
รายการข้อมูล 3	ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต. E : จำนวน รพท./รพช./รพ.สต. ที่มีค่า $CI = 0$ F : จำนวน รพท./รพช./รพ.สต. ที่สำรวจทั้งหมด														
สูตรคำนวณ	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน = $(A/B) \times 100$ ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด. = $(C/D) \times 100$ ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต. = $(E/F) \times 100$														
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน</th></tr> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70</td></tr> <tr> <td>2</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75</td></tr> <tr> <td>3</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>4</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>5</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90</td></tr> </tbody> </table>	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70	2	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75	3	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80	4	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85	5	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90
ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน															
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน														
1	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70														
2	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75														
3	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80														
4	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85														
5	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90														

	ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด.																											
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	1	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 80																										
	2	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 85																										
	3	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 90																										
	4	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 95																										
	5	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 100																										
	ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต.																											
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	1	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 80																										
	2	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 85																										
	3	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 90																										
	4	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 95																										
	5	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 100																										
หมายเหตุ จังหวัดใช้ผลการประเมิน โดยการสุ่มสำรวจ 2 รอบ/ปี ดังนี้																												
- รอบที่ 1 ช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2559																												
- รอบที่ 2 ช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2559																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ค่า HI (บ้าน)</td><td>ร้อยละ</td><td>92.52</td><td>92.38</td><td>93.62</td></tr><tr><td>ค่า CI (ร.ร.,วัด,ศพด.)</td><td>ร้อยละ</td><td>94.07</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)</td><td>ร้อยละ</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ค่า HI (บ้าน)	ร้อยละ	92.52	92.38	93.62	ค่า CI (ร.ร.,วัด,ศพด.)	ร้อยละ	94.07	100	100	ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)	ร้อยละ	100	100	100
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																										
		2556	2557	2558																								
ค่า HI (บ้าน)	ร้อยละ	92.52	92.38	93.62																								
ค่า CI (ร.ร.,วัด,ศพด.)	ร้อยละ	94.07	100	100																								
ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)	ร้อยละ	100	100	100																								
เอกสารอ้างอิง	1. แผนปฏิบัติงานสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลายระดับ / อำเภอ / ตำบล พร้อมคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบ																											
	2. รายงานผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในระดับหมู่บ้าน / ตำบล / อำเภอ																											
	2.1 สรุปผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. / PCU ทุกสัปดาห์ (รพ.สต. / PCU ส่งผลการสำรวจให้ สสอ. ทุกเดือน)																											
	2.2 แผนปฏิบัติงาน, หนังสือขออนุมัติแผน , ผลการสุ่มสำรวจ ของ สสอ. / CUP ในกรณีเทศและสุ่มสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบ (ทุกเดือน)																											
	2.3 สรุปผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายของอำเภอ (มีการส่งให้สสจ.หนองคาย ทุกเดือน)																											
	3. รายงานการประชุม CUP เดือนเมษายน – กันยายน 2559 ที่มีรายละเอียดเนื้อหาการประชุมเรื่อง ไข้เลือดออก																											
	4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ																											
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702																									
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136																									

ตัวชี้วัดที่ 14	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	ร้อยละ 4				
คำอธิบาย (14/14/-)	ผู้ป่วยไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีปัจจุบัน ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากอัตราป่วยของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ของจังหวัด/อำเภอ				
เป้าหมาย	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ระดับคะแนนที่ 1, 2 ไม่เกินค่ามัธยฐานปี 2554-2558				
รายการข้อมูล 1	A : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2559 B : จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) ปี 2559 C : จำนวนประชากรของจังหวัด/อำเภอทั้งหมด				
รายการข้อมูล 2	D : อัตราป่วยลดลง E : อัตราป่วยค่ามัธยฐานปี 2554-2558 A : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2559				
สูตรคำนวณ	A = (B/C) $\times$ 100,000 D = (E-A)/E $\times$ 100				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ -20 และต้องไม่เกินค่ามัธยฐานของจังหวัด			
	2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ -10 และต้องไม่เกินค่ามัธยฐานของจังหวัด			
	3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 0			
	4	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 10			
	5	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 20			
	หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม-ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน = มกราคม-มิถุนายน 2559				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	ร้อยละ	+520.2	+ 17.2	+ 75
	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	ต่อแสน ปชก.	209.39	48.94	81.20
	ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	ต่อแสน ปชก.	33.76	41.75	46.40

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2554 - 2558											
ลำดับ	อำเภอ	DF + DHF + DSS พ.ศ.					Med. 54-58	ประชากร	อัตรา ป่วย Med.	ปี 59 (ลด 20%) ไม่เกิน	
		2554	2555	2556	2557	2558				ราย	อัตรา
1	เมือง	104	109	425	48	258	123	148,485	82.84	98.4	66.27
2	ท่าบ่อ	10	10	94	94	54	14	82,948	16.28	10.8	13.02
3	ศรีเชียงใหม่	2	0	43	0	18	3	30,687	9.78	2.4	7.82
4	สังคม	7	11	88	2	4	5	24,776	20.18	4	16.14
5	โพนพิสัย	26	9	138	110	20	31	98,084	31.61	24.8	25.28
6	สระใคร	1	11	50	12	20	9	26,426	32.17	6.8	25.73
7	เผ้าไร่	1	4	122	55	34	24	51,952	46.20	19.2	36.9
8	รัตนวาปี	0	0	91	24	10	7	38,599	18.14	5.6	14.5
9	โพธิ์ตาก	2	0	22	1	2	2	15,303	9.80	1.2	7.84
จังหวัดหนองคาย		332	153	154	1,073	420	226	517,260	43.69	181	34.95
จำนวนผู้ป่วย ปี 2558 ข้อมูลถึง 21 ต.ค. 2558											
เอกสารอ้างอิง		1. ทะเบียนผู้ป่วยไข้เลือดออกของอำเภอ 2. ทะเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 3. ใบส่งตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาล									
ผู้รับผิดชอบ		นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย						โทร. 08 1999 1702			
		กลุ่มงานควบคุมโรค						โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136			

ตัวชี้วัดที่ 15	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	ร้อยละ 4				
คำอธิบาย (15/15/-)	1. เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนามาตรฐานงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2. ผู้ป่วยไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS)				
เป้าหมาย	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13				
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ตายด้วยโรคไข้เลือดออก				
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด				
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ ร้อยละ 1.33			
	2	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ ร้อยละ 1.03			
	3	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ ร้อยละ 0.73			
	4	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ ร้อยละ 0.43			
	5	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ ร้อยละ 0.13			
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13	ร้อยละ	0.19	0	0.1
เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล/อำเภอ				
	2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล/อำเภอ				
	3. ข้อมูลสถานการณ์ไข้เลือดออกระดับตำบล/อำเภอ 5 ปีย้อนหลัง พร้อม mapping ผู้ป่วยไข้เลือดออก				
	4. หลักฐานการจัดการประชุมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในทุกหน่วยบริการสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตามคู่มือแนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ของกระทรวงสาธารณสุข (จัดโดย CUP เอง)				
	5. รายงานการประเมินไขว้ของทีมประเมินระดับอำเภอ เรื่อง การจัดตั้ง Dengue corner ใน รพท., รพช., รพ.สต. และการดูแลรักษาโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต.				
	6. หลักฐานการพัฒนาศักยภาพแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาโรคไข้เลือดออก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ				
	7. ทะเบียนการรับ/แจ้ง/รายงานให้ทีม SRRT ออกดำเนินการสอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง				
	8. รายงานการสอบสวนโรครายแรกของหมู่บ้าน หรือ เหตุการณ์ ทุกราย				
	9. ระเบียนผู้ป่วยนอก ระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล				
	10. บันทึกกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย/การส่งต่อผู้ป่วย				
	ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702	
กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136			

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของอำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ																																
หน่วยวัด	ร้อยละ																																
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5																																
คำอธิบาย (16/16/-)	ระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS)หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพโดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchment population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึงประชาชนครอบครัวหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน คุณภาพ หมายถึง ผลการดำเนินการดังนี้ 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกข้อแยกรายประเด็น ตัวอย่างเช่น UCCARE ผู้สูงอายุติดเตียง <table><tr><td>UCCARE</td><td colspan="2">ระดับคุณภาพ</td><td>ผลการประเมิน</td></tr><tr><td></td><td>ครั้งที่ 1</td><td>ครั้งที่ 2</td><td></td></tr><tr><td>U</td><td>2</td><td>3</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>C</td><td>2</td><td>2</td><td>ไม่ผ่าน</td></tr><tr><td>C</td><td>3</td><td>3</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>A</td><td>3</td><td>4</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>R</td><td>2</td><td>4</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>E</td><td>3</td><td>2</td><td>ไม่ผ่าน</td></tr></table> 2. มีการจัดให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง UCCARE มีองค์ประกอบดังนี้ 1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) 2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) 3. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) 4. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) 5. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ การเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) โดยเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุขซึ่งมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด (กลไกบันได 5 ชั้น)	UCCARE	ระดับคุณภาพ		ผลการประเมิน		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		U	2	3	ผ่าน	C	2	2	ไม่ผ่าน	C	3	3	ผ่าน	A	3	4	ผ่าน	R	2	4	ผ่าน	E	3	2	ไม่ผ่าน
UCCARE	ระดับคุณภาพ		ผลการประเมิน																														
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2																															
U	2	3	ผ่าน																														
C	2	2	ไม่ผ่าน																														
C	3	3	ผ่าน																														
A	3	4	ผ่าน																														
R	2	4	ผ่าน																														
E	3	2	ไม่ผ่าน																														

ประเด็นที่นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาด้วย DHS-PCA หมายถึง ประเด็นปัญหา 9 + 1 ที่กำหนด ในยุทธศาสตร์โดยบูรณาการแผนการดำเนินการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ในกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

- 1) ผู้สูงอายุติดเตียงติดเตียงติดเตียง ไม่เกินร้อยละ 15 (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง)
- 2) ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ไม่เกินร้อยละ 15 (ผู้ที่ต้องได้รับการดูแล)
- 3) จิตเวช ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าร้อยละ 43
- 4) Palliative care ร้อยละ 100
- 5) เด็กอายุ 0-5 ปีที่ต้องส่งเสริมพัฒนา (คัดกรองเด็ก 9, 18, 30, 42 เดือน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
- 6) NCD-CKD คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม
- 7) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHF) ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
DHF - ดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด
 1. ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด มีค่า HI ≤ 10 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
 2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน วัด ศพด. ทั้งหมด มีค่า CI = 0 (ร้อยละ 100)
 3. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI = 0 (ร้อยละ 100)
- 8) Food safety อำเภอมีการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง ที่ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป
- 9) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) อำเภอมีการวิเคราะห์และกำหนดจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ อย่างน้อย 1 จุด/อำเภอ และสนับสนุนการดำเนินการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมดำเนินการมาตรการชุมชน “ด้านชุมชน” และการดำเนินงาน

+ 1) ตำบลจัดการแบบบูรณาการ ดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85

และพิจารณาดำเนินการ ระบบบริการ Service plan เพิ่มตามบริบท

ระบบบริการ Service plan หมายถึงระบบบริการประชาชนเข้าถึงบริการได้มาตรฐานโดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อสามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย ประกอบด้วย หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด จิตเวช ตาและไต 5 สาขาหลัก (สูติ ศัลย์ Med เด็ก ortho) ทันตกรรม NCD DHS

วิธีประเมินผล ระดับอำเภอ	ประเด็นพัฒนา	1. ด้านกระบวนการ UCCARE ประเมินระดับคุณภาพ						2. ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
		U	Cus	C	A	R	E	
	1. ผู้สูงอายุติดเตียงติดเตียงติดเตียง							ไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติด เตียง
2. ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล							ไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้ที่ต้องได้รับการดูแล	
3. จิตเวช							ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าร้อยละ 43	
4. Palliative care							ร้อยละ 100	
5. เด็กอายุ 0-5 ปีที่ต้องส่งเสริมพัฒนา							ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	
6. NCD-CKD คุณภาพ							ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม	
7. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHF)							DHF วัดดัชนีลูกน้ำ 1. มีค่า HI ≤ 10 (≥ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน) 2. มีค่า CI=0 (100 ของ ศพด.,วัด,รร.) 3. หน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0 (ร้อยละ 100)	

	8. Food safety							อำเภอมีระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป																																																																																																										
	9. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน							9.1 อำเภอมีการวิเคราะห์และกำหนดจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ ≥1 จุด/อำเภอ/ไตรมาส 9.2 หน่วยงานสาธารณสุข สวมหมวกกันน็อค 100% 9.3 เทศกาล ชุมชนดำเนินการมาตรการชุมชน “ด้านชุมชน”																																																																																																										
	+1 ตำบลจัดการแบบบูรณาการ							ระดับดีมากขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85																																																																																																										
	หมายเหตุ 1. บันทึกระดับคุณภาพเป็นตัวเลข ตาม UCCARE (ภาคผนวกแนบท้าย) แยกรายประเด็น 2. ด้านผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด บันทึกอัตรา ร้อยละ ตามตัวชี้วัดกำหนด																																																																																																																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS) ทุกอำเภอ																																																																																																																	
เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85																																																																																																																	
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับคะแนนที่ 3																																																																																																																	
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ทุกอำเภอ																																																																																																																	
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																																																																																																																	
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน																																																																																																																
	1	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับคะแนนที่ 3 ร้อยละ 45																																																																																																																
	2	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับคะแนนที่ 3 ร้อยละ 55																																																																																																																
	3	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับคะแนนที่ 3 ร้อยละ 65																																																																																																																
	4	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับคะแนนที่ 3 ร้อยละ 75																																																																																																																
	5	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับคะแนนที่ 3 ร้อยละ 85																																																																																																																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th colspan="2" rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td colspan="2">1. อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</td><td>≥ร้อยละ 85</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td colspan="2">2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care</td><td>≥ 3 เรื่อง</td><td>1</td><td>1</td><td>14</td></tr></table>									ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	1. อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ		≥ร้อยละ 85	100	100	100	2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care		≥ 3 เรื่อง	1	1	14																																																																																				
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																																																																															
			2556	2557	2558																																																																																																													
1. อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ		≥ร้อยละ 85	100	100	100																																																																																																													
2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care		≥ 3 เรื่อง	1	1	14																																																																																																													
	<table><tr><th colspan="9">ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ศ.58) แยกรายอำเภอ</th></tr><tr><th rowspan="2">ที่</th><th rowspan="2">อำเภอ</th><th rowspan="2">จำนวน Ess. (เรื่อง)</th><th colspan="6">ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ศ.58)</th></tr><tr><th>Unity</th><th>Custom</th><th>Commu</th><th>Appreci</th><th>Resour</th><th>Ess</th></tr><tr><td>1</td><td>เมือง</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>2</td><td>ท่าบ่อ</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>โพนพิสัย</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>ศรีเชียงใหม่</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>สังคม</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>6</td><td>สระใคร</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>7</td><td>เฝ้าไร่</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>8</td><td>รัตนวาปี</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>9</td><td>โพธิ์ตาก</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>									ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ศ.58) แยกรายอำเภอ									ที่	อำเภอ	จำนวน Ess. (เรื่อง)	ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ศ.58)						Unity	Custom	Commu	Appreci	Resour	Ess	1	เมือง	5	5	4	4	3	4	4	2	ท่าบ่อ	5	4	4	4	3	4	3	3	โพนพิสัย	3	4	4	4	3	4	3	4	ศรีเชียงใหม่	5	4	4	4	3	4	3	5	สังคม	3	4	4	4	4	4	3	6	สระใคร	3	4	4	4	3	4	3	7	เฝ้าไร่	5	4	4	4	3	4	3	8	รัตนวาปี	3	4	4	4	3	4	3	9	โพธิ์ตาก	3	4	4	4	4	4	4
ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ศ.58) แยกรายอำเภอ																																																																																																																		
ที่	อำเภอ	จำนวน Ess. (เรื่อง)	ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ศ.58)																																																																																																															
			Unity	Custom	Commu	Appreci	Resour	Ess																																																																																																										
1	เมือง	5	5	4	4	3	4	4																																																																																																										
2	ท่าบ่อ	5	4	4	4	3	4	3																																																																																																										
3	โพนพิสัย	3	4	4	4	3	4	3																																																																																																										
4	ศรีเชียงใหม่	5	4	4	4	3	4	3																																																																																																										
5	สังคม	3	4	4	4	4	4	3																																																																																																										
6	สระใคร	3	4	4	4	3	4	3																																																																																																										
7	เฝ้าไร่	5	4	4	4	3	4	3																																																																																																										
8	รัตนวาปี	3	4	4	4	3	4	3																																																																																																										
9	โพธิ์ตาก	3	4	4	4	4	4	4																																																																																																										
เอกสารอ้างอิง	- รายงานประเมินตนเอง SAR โดยใช้เกณฑ์ UCCARE ของทุกอำเภอ - ผลสรุปประเมินรับรองโดยทีมจังหวัด - หนังสือคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย - หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) - หนังสือทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)																																																																																																																	

ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกฤษฎิ์ธรา โคตรจักร	โทร. 09-8586-7190
	นายกวินภพ พรหมนิवास	โทร. 08-3678-4007
	นายไพโรวัลย์ เทพาพิน	โทร. 08-6457-7853
	นายสมพร เจือจันทิก	โทร. 08-9571-1175
	นางพัชรียา มลอินทร์	โทร. 08-1670-3560
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120

เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UCARE

ระดับ	เกณฑ์
1	เริ่มมีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
2	ขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
3	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) และ/หรือ มีการประเมินและปรับปรุง กระบวนการที่สำคัญ และ/หรือมีการดำเนินการครอบคลุม (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับ มอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
4	มีการประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้ (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหมายหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	ไม่มีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ทุกระดับเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และมีการบูรณาการกับความต้องการของ องค์กร (บูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความ สอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCCARE

UCARE	1. เริ่มมีแนวทาง	2. เริ่มดำเนินการ	3. ดำเนินการเป็นระบบ และหรือครอบคลุม	4. เรียนรู้	5. บูรณาการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะ ทำงานร่วมกันและ ดำเนินงานตาม หน้าที่ในส่วนที่ รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมในบาง ประเด็น	เป็น Cross functional team ระหว่างฝ่าย/คิด วางแผนและดำเนินการ ร่วมกันระหว่างฝ่าย	Fully integrate เป็นโครงข่ายทีม เดียวกัน (ทั้ง แนวราบแนว แนวนอน)	ชุมชนภาคีภาคส่วน ต่างๆ ร่วมเป็น เครือข่ายในทีม
Customer Focus	มีช่องทางในการ รับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชนและ ชุมชน	มีช่องทางในการ รับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชนและ ชุมชนที่หลากหลาย	นำความต้องการของ ประชาชนและชุมชนมา ปรับปรุงระบบการ ทำงาน	นำความต้องการ ของชุมชนมา ปรับปรุงระบบงาน และมีการขยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้	นำความต้องการ ของชุมชนเปลี่ยน ระบบงานที่ ตอบสนองกับ ภาระกิจของ เครือข่ายบริการ ปฐมภูมิอย่าง เหมาะสม

UCARE	1. เริ่มมีแนวทาง	2. เริ่มดำเนินการ	3. ดำเนินการเป็นระบบและหรือครอบคลุม	4. เรียนรู้	5. บูรณาการ
Community Participation	มีแนวทางในการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน	เริ่มดำเนินการสร้างการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน	ชุมชนเริ่มมีส่วนร่วมคิดในการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นอย่างขยายวงกว้าง	ชุมชนร่วมวางแผนมีแนวทางชัดเจนว่าจะดำเนินการเมื่อไหร่ อย่างไร ใครมีส่วนร่วม	ชุมชนเข้ามาร่วมประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
Appreciation & Human Resource	มีแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากร	เริ่มดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากร	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่จำเป็น	สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจและรับรู้คุณค่าในงานของตนเอง
Resource Sharing	มีแนวทาง / วิธีการในการสนับสนุนการใช้ทรัพยากร และแนวทางของระบบสนับสนุนบริการปฐมภูมิ	เริ่มมีการวางแผนร่วมกันในบางประเด็น หรือบางระบบ	มีการนำข้อมูลจากทุกหน่วยงานมาทำแผนและมีการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามพันธกิจขององค์กร	มีการทบทวนและปรับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม/ อย่างมีเงื่อนไข (ปรับเปลี่ยนทรัพยากร)	มีการใช้ทรัพยากรโดยยึด mission ขององค์กร (ไม่มีกำแพงกัน) และ/ หรือมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน
Essential Care	เริ่มมีแนวทางในการจัดบริการตามบริบท ตามความต้องการของชุมชน	มีการดำเนินการในบางส่วน	มีการขยายการดำเนินงานในส่วนอื่นๆ	มีการนำความต้องการของชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ มาปรับปรุงกระบวนการ	ชุมชน กลุ่มประชากรเป้าหมาย มีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกันตามบริบท

ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5
คำอธิบาย (17/17/-)	ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ หมายถึง ทีมที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม เพื่อเป็นพี่เลี้ยงดูแลทีมระดับตำบล และทีมชุมชน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจาก รพ. และทีมจาก สสอ. เท่าที่จะจัดทีมให้เหมาะสม โดยมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม โดยส่วนใหญ่แพทย์ 1 คน จะรับผิดชอบ ประมาณ 2-3 ทีม (แพทย์อาจเป็นหัวหน้าทีมหลายทีมได้) ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล หมายถึง ทีมที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศสม./ PCU /รพ.สต. ทำงานร่วมกันในการดูแลประชาชนประกอบด้วยหลายวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตภิบาล นักการแพทย์แผนไทย เป็นต้น (จำนวนทีมเท่ากับหน่วยบริการ ศสม./PCU/รพ.สต.) ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน หมายถึง ทีมที่มีเจ้าหน้าที่ ศสม./ PCU /รพ.สต. เป็นหัวหน้าทีม มีการแบ่งพื้นที่การดูแล รับผิดชอบประชาชน ทำงานร่วมกับท้องถิ่น อสม. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา และชุมชน (ส่วนใหญ่จำนวนทีมชุมชนจะเท่ากับจำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.) *เกณฑ์การจัดบริการเชิงรุก หมายถึง ทีมหมอครอบครัว (FCT) ไปให้บริการที่ ศสข. มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์ และ รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชน ทุกกลุ่มวัย และ ทุกครัวเรือน แต่ในระยะเริ่มแรก ปีงบประมาณ 2558 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว 4 กลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนา 1. ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วย (ติดบ้าน ติดเตียง) ไม่ป่วย (ติดสังคม) และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นบางครั้ง หรือตลอดเวลา 2. ผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือมากกว่า ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนทำให้ต้องมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันบางส่วนหรือทั้งหมด *เกณฑ์ชี้วัด 1,2 ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ไม่เกินร้อยละ 15 (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) 3 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต คือ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต *เกณฑ์ชี้วัด 3 ร้อยละ 100 4. เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในปีงบประมาณ 2559) มีพัฒนาการทุกด้านสมวัย *เกณฑ์ชี้วัด 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 พัฒนาการสมวัย หมายถึง มีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมตามวัย (ภาษา กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การปรับตัว สังคมและการช่วยเหลือตนเองโดยใช้เครื่องมือการประเมินคัดกรอง DSPM (แรกเกิด, 9,18,30,42 เดือน)

	วิธีการวัด ประกอบด้วย 1. กลุ่มเป้าหมาย อายุแรกเกิด, 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน, 42 เดือน ทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1+3) 2. คัดกรองทุกเดือนและบันทึกรายงานการคัดกรองในระบบรายงานพัฒนาการเด็ก (กลุ่มเป้าหมายมีการเคลื่อนไหวซำบอายุทุกเดือนจึงต้องคัดกรองทุกเดือนสะสม)	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ทุกระดับ 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 1) ผู้สูงอายุติดเตียง 2) ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) 4) เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนา	
เป้าหมาย	ระดับจังหวัด ระดับคะแนน 5 (อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 85) ระดับอำเภอ ระดับคะแนน 5 (ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย)	
รายการข้อมูล 1	A ₁ : จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแล A ₂ : จำนวนผู้พิการที่ได้รับความช่วยเหลือ A ₃ : จำนวนผู้ป่วย palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง A ₄ : จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ	
รายการข้อมูล 2	B ₁ : จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด B ₂ : จำนวนผู้พิการทั้งหมด B ₃ : จำนวนผู้ป่วย palliative Care ทั้งหมด B ₄ : จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	
สูตรคำนวณ	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแล = $(A_1/B_1) \times 100$ ผู้พิการที่ได้รับความช่วยเหลือ = $(A_2/B_2) \times 100$ ผู้ป่วย palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง = $(A_3/B_3) \times 100$ เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ = $(A_4/B_4) \times 100$	
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ จังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 45
	2	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 55
	3	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 65
	4	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 75
	5	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 85
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ อำเภอ ระดับ รพ.สต.	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกกลุ่มเป้าหมาย
	2	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 1 กลุ่มเป้าหมาย
	3	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 2 กลุ่มเป้าหมาย
	4	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 3 กลุ่มเป้าหมาย
	5	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย

รายละเอียด
ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2556	2557	2558
ร้อยละทีมหมอบรรเทา FCT ระดับอำเภอขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย				
1. ศสช. มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์	ร้อยละ 100	100	100	100
2. รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน	ร้อยละ 100	100	100	100
2.1 ผู้สูงอายุติดเตียง (TT 53,684/1,106 ราย)	≤ 15%	NA	NA	100
2.2 ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล (TT 8,269/1,304 ราย)	≤ 15%	NA	NA	100
2.3 Palliative care (TT 153/153 ราย)	100%			
2.4 เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา (TT 26,394/276 ราย)		NA	NA	100
	≥85%	NA	NA	NA

ผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอบรรเทา 3 กลุ่มเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2558 จำแนกรายอำเภอ (จากรายงาน LTC)												
ที่	อำเภอ	FCT ระดับ อำเภอ	FCT ระดับ ตำบล	FCT ระดับ ชุมชน	ผู้สูงอายุ			ผู้พิการ			Palliative care	
					ติดเตียง	ได้รับ การดูแล	ร้อยละ	ทั้งหมด	ได้รับ การดูแล	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผลงาน
1	เมือง	15	20	129	134	134	100	2518	1	0.02	16	16
2	ท่าบ่อ	9	11	82	105	105	100	1605	2	0.12	28	28
3	โพนพิสัย	12	16	73	66	66	100	1522	38	2.49	1	1
4	ศรีเชียงใหม่	3	7	28	29	29	100	651	0	0	5	5
5	สังคม	3	6	27	26	26	100	940	5	0.53	6	6
6	สระใคร	3	4	17	7	7	100	421	5	1.19	6	6
7	เผ่าไร่	3	8	40	75	75	100	806	0	0	9	9
8	รัตนวาปี	3	7	26	32	32	100	571	0	0	2	2
9	โพธิ์ตาก	2	6	22	17	17	100	283	0	0	3	3
รวม		53	85	444	491	491	100	9317	51	0.55	76	76

เป้าหมายดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอบรรเทา 4 กลุ่มเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2559 (ข้อมูลจากการสำรวจ)											
ที่	อำเภอ	FCT ระดับอำเภอ	FCT ระดับตำบล	FCT ระดับชุมชน	ผู้สูงอายุ		ผู้พิการ	ต้องได้รับการดูแล	Palliative care ทั้งหมด	เด็ก 0-5 ปี	
					ทั้งหมด	สูงอายุน้อย				ทั้งหมด	ต้องได้รับการส่งเสริม
1	เมือง	15	20	129	11,423	182	1,824	683	31	6,188	44
2	ท่าบ่อ	9	11	82	10,236	80	1,428	132	44	3,515	74
3	โพนพิสัย	12	16	73	11,403	103	1,410	103	46	5,260	66
4	ศรีเชียงใหม่	3	7	28	2,860	427	997	181	9	1,695	14
5	สังคม	3	6	27	3,817	22	573	27	9	1,556	6
6	สระใคร	3	4	17	2,096	30	358	17	4	1,331	20
7	เผ่าไร่	3	8	40	5,951	216	774	116	2	3,276	11
8	รัตนวาปี	3	7	26	4,227	26	612	36	5	2,414	9
9	โพธิ์ตาก	2	6	22	1,671	20	293	9	3	1,159	32
รวม		53	85	444	53,684	1,106	8,269	1,304	153	26,394	276

เอกสารอ้างอิง	1. รายงานทีมหมอบรรเทา FCT และสุ่มประเมินระบบโดยทีมจังหวัด	
	2. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานตามนโยบายทีมหมอบรรเทาปี 2559	
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวภิรมย์ธีรา โคตรจักร	โทร. 09-8586-7190
	นายกวินภพ พรหมนิवास	โทร. 08-3678-4007
	นายไพโรจน์ เทพาพิน	โทร. 08-6457-7853
	นายสมพร เจือจันทิก	โทร. 08-9571-1175
	นางพัชรียา มลอินทร์	โทร. 08-1670-3560
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120

ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5
คำอธิบาย (18/18/11)	รพ.สต. หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมกับมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ศสม. หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสถานีได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ ทั้งนี้ เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ หรือจากกองทุน ตามคณะกรรมการกำหนด รพ.สต.ติดดาว หมายถึง รพ.สต.ที่มีผลการประเมินในโครงการ รพ.สต.ติดดาว และมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 3 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70-79 ระดับ 4 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80-89 ระดับ 5 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง เกณฑ์สำหรับให้คะแนน รพ.สต.ติดดาว ประกอบด้วยเกณฑ์ชี้วัดดังนี้ เกณฑ์ชี้วัดที่ 1 เกณฑ์ประเมิน รพ.สต. 3 ดี เกณฑ์ประเมิน Healthy work place ,5 ส. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 5).....(A) เกณฑ์ชี้วัดที่ 2 เกณฑ์ประเมิน PCA หมวดสำคัญ (หมวด 3,6) และประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 15)(B) เกณฑ์ชี้วัดที่ 3 เกณฑ์การประเมินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 10)(C) เกณฑ์ชี้วัดที่ 4 เกณฑ์ประเมินงานเภสัชกรรม ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 10)(D) เกณฑ์ชี้วัดที่ 5 เกณฑ์ประเมินงานชันสูตร ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100(น้ำหนัก ร้อยละ 5)...(E) เกณฑ์ชี้วัดที่ 6 เกณฑ์ประเมินระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 5)(F) เกณฑ์ชี้วัดที่ 7 เกณฑ์ผลลัพธ์งานตาม KPI ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพที่ 8 (15 ร่องหลัก) ปี 2557 คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 50)(G)

คำอธิบาย : ตัวชี้วัดตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และเขตบริการสุขภาพที่ 8 (15 ร่องหลัก) ปี 2557 จำนวน 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ (ร้อยละ 10 คะแนน) 1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60) 2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ($\geq$ ร้อยละ 50) 4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 70) 5) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ($\geq$ ร้อยละ 90) 6) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 7) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละ 30) 8) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเตียงประเภทที่ 3 ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 100) สูตรการคำนวณ : ผลรวมคะแนนที่ได้รายตัวชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด $\times 100$ คะแนนรวมทั้งหมด (80 คะแนน) วิธีคิดคะแนน (การให้ดาว) = $\frac{\text{ผลรวมร้อยละคะแนนตัวชี้วัดที่ 1-7} \times \text{น้ำหนัก}}{\text{คะแนนทั้งหมด (10,000)}}$ $= \frac{\{(A*5)+(B*15)+(C*10)+(D*10)+(E*5)+(F*5)+(G*50)\} \times 100}{(100*5)+(100*15)+(100*10)+(100*10)+(100*5)+(100*5)+(100*50)}$ $= \frac{\{(A*5)+(B*15)+(C*10)+(D*10)+(E*5)+(F*5)+(G*50)\} \times 100}{10,000}$													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต./ศสม./PCU ทุกแห่ง												
เป้าหมาย	ร้อยละ 85												
รายการข้อมูล 1	A : จำนวน รพ.สต./ศสม./PCU ระดับ 5 ดาว												
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน รพ.สต./ศสม./PCU ทั้งหมด												
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัดระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ <55</td></tr> <tr> <td>2</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 55</td></tr> <tr> <td>3</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 65</td></tr> <tr> <td>4</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75</td></tr> <tr> <td>5</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 85</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ <55	2	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 55	3	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 65	4	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75	5	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 85
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ <55												
2	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 55												
3	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 65												
4	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75												
5	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 85												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>2</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>3</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>4</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>5</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)	2	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)	3	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)	4	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)	5	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)												
2	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)												
3	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)												
4	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)												
5	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด				หน่วยวัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
							2556	2557	2558
	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว				ร้อยละ 85		NA	10.8	1.4
	รพ.สต.ที่ได้รับการรับรองจากทีมประเมินระดับเขต ปี 2557-2558 แยกรายอำเภอ								
	ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสม./PCU	ปี 2557		ปี 2558		
					4 ดาว	5 ดาว	4 ดาว	5 ดาว	
	1	เมือง	17	3		6			
	2	ท่าบ่อ	10	1		2			
	3	โพนพิสัย	15	1					1
	4	ศรีเชียงใหม่	6	1					
5	สังคม	5	1						
6	สระใคร	3	1						
7	เผ่าไร่	7	1						
8	รัตนวาปี	6	1						
9	โพธิ์ตาก	5	1						
	รวม		74	11		8		1	
เอกสารอ้างอิง	รายงานผลการประเมินการระดับ คปสอ. และสุ่มประเมินรับรองโดยทีมระดับจังหวัด								
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกริรมย์ธีรา โคตรจักร					โทร. 09-8586-7190			
	นายกวินภพ พรหมนิวาส					โทร. 08-3678-4007			
	นายไพรวลัย เทพาพิน					โทร. 08-6457-7853			
	นายสมพร เจือจันทิก					โทร. 08-9571-1175			
	นางพัชรียา มลอินทร์					โทร. 08-1670-3560			
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ					โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120			

ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละ 100 รพท./รพช. (S,M2, F2, F3) ได้รับการรับรอง HA																
หน่วยวัด	ร้อยละ																
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5																
คำอธิบาย (19/-/-)	1. รพท./รพช. หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป (S), โรงพยาบาลชุมชน M2, F2,F3 2. มีคุณภาพได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) หมายถึง ได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.หนองคาย(S), รพร.ท่าบ่อ(M2), รพ.โพนพิสัย(M2), รพ.ศรีเชียงใหม่(F2), รพ.สังคม(F2), และ รพ.สระใคร (F3)																
เป้าหมาย	ร้อยละ 100																
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA																
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด																
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัดระดับ คปสอ.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ80</td></tr><tr><td>2</td><td>โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ85</td></tr><tr><td>3</td><td>โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ90</td></tr><tr><td>4</td><td>โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ95</td></tr><tr><td>5</td><td>โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ100</td></tr></table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ80	2	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ85	3	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ90	4	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ95	5	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ100	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																
1	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ80																
2	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ85																
3	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ90																
4	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ95																
5	โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ100																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ร้อยละ 100 รพท./รพช. (S,M2, F2, F3) ได้รับการรับรอง HA</td><td>ร้อยละ 100</td><td>33.33</td><td>33.33</td><td>83.33</td></tr></table>				ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ร้อยละ 100 รพท./รพช. (S,M2, F2, F3) ได้รับการรับรอง HA	ร้อยละ 100	33.33	33.33	83.33
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ															
		2556	2557	2558													
ร้อยละ 100 รพท./รพช. (S,M2, F2, F3) ได้รับการรับรอง HA	ร้อยละ 100	33.33	33.33	83.33													
เอกสารอ้างอิง	รายงานผลการประเมินรับรองคุณภาพ (HA/HPH) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล																
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวภริมย์ธีรา โคตรจักร		โทร. 09-8586-7190														
	นายกวินภพ พรหมนิวาส		โทร. 08-3678-4007														
	นายไพรวลัย เทพาพิน		โทร. 08-6457-7853														
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120														

มิติภายใน
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 20	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (20/19/-)	1. หน่วยบริการ หมายถึง รพท. รพร.และ รพช. ในจังหวัดหนองคาย 2. มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง หมายถึง มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ติดต่อกันมากกว่า 2 เดือน 3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลในการจัดสรรงบประมาณและเฝ้าระวังการเงินการคลัง และคณะกรรมการมีการประชุมและวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง เดือนละ 1 ครั้ง ภายใต้ประเด็นดังต่อไปนี้ (1) สภาวะสมดุลของรายรับรายจ่ายเงินบำรุง (เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง) (2) ค่าใช้จ่ายของบุคลากร ได้แก่ ค่าตอบแทนประเภทต่างๆ (3) การเปรียบเทียบ Unit Cost ของค่าใช้จ่ายกับผลการปฏิบัติงาน (4) ผลการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ตัว (5) รายงานการประชุม เพื่อเสนอแนวทาง/แผนการปรับปรุงและแก้ไข/ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 มีแผนประมาณการรายได้-รายจ่าย และแผนเงินบำรุงที่สอดคล้องกับนโยบาย เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (เพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย) ขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินงานตามมาตรการในการปรับลดค่าใช้จ่ายในหมวดต่างๆ ขั้นตอนที่ 4 สามารถควบคุมให้ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการ ขั้นตอนที่ 5 มีระบบติดตามการดำเนินงาน เช่น ระบบรายงานการรับรู้ถูกหนี้/เจ้าหนี้ที่ได้มาตรฐาน ระบบรายงานการจ่าย มีการส่งบทดลองและข้อมูลบริการสุขภาพทันตามกำหนด ตามรอบของการส่งข้อมูล ขั้นตอนที่ 6 มีรายงานผลการปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขปัญหาทางการเงินการคลังตามประเด็นที่เฝ้าระวัง - มีการรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน และข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยงานต่อผู้บริหาร ทุกเดือน ขั้นตอนที่ 7 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน : รพ.ไม่มีภาวะวิกฤตการเงินการคลัง ระดับ 7 เมื่อประเมินตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวัง ประสิทธิภาพในด้านการเงินการคลังดังนี้ (ข้อละ 1 คะแนน) 1) ส่งบทดลองภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป 2) คะแนนคุณภาพรายงานทางการเงิน (แม่ข่าย) ได้ 100 คะแนน 3) Current Ratio ≥ 1.5 4) Quick Ratio ≥ 1.0 5) Cash Ratio ≥ 0.8 6) ทุนสำรองสุทธิ (Net working Capital) ไม่ติดลบ 7) ผลประกอบการไม่ขาดทุน Net Income (รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) 8) จัดเก็บรายได้ได้ตามแผนประมาณการ (planfin) 9) ควบคุมค่าใช้จ่าย ได้ตามแผนประมาณการ (planfin)

ประเมินครั้งที่ 1 ใช้ Risk score ต.ค.58-ม.ค.59
ประเมินครั้งที่ 2 ใช้ Risk score ก.พ.-มิ.ย.59

	10) บริหารจัดการลูกหนี้ ได้ตามแผนประมาณการ (planfin) วิธีการประเมิน/ให้คะแนน : ต้องมีการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ และมีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ประเมิน					
เป้าหมาย	ระดับจังหวัด : หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 100 ระดับอำเภอ : คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80					
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหน่วยงานที่มีคะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80					
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหน่วยงานทั้งหมด (9 รพ.)					
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100					
ระดับอำเภอ						
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 60				
	2	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 70				
	3	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 80				
	4	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 90				
	5	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 100				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2556	2557	2558
	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง		ร้อยละ	83.33	83.33	83.33
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังในหน่วยงาน					
	2. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล					
	3. แผนประมาณการรายได้-รายจ่ายและแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน เทียบกับรายรับ-รายจ่ายจริง					
	4. รายงาน/สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุง					
	5. รายงานคุณภาพรายงานทางการเงิน จากเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th)					
	6. รายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการ จากเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th)					
ผู้รับผิดชอบ	นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก กลุ่มงานประกันสุขภาพ			โทร. 088-5639863		
	นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร กลุ่มงานประกันสุขภาพ (planfin/แผนเงินบำรุง)			โทร. 089-8611597		
	นางเกษศิริ เจือจันทิก กลุ่มงานประกันสุขภาพ (unit cost)			โทร. 089-6786956		
	นางชญาภา อุบัติษฐ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลากร (CFO จังหวัด)			โทร. 097-9245469		
	นายสุระ จันทรีวิเศษ งานการเงินและบัญชี (คุณภาพบัญชี)			โทร. 08 5007 0554		
	น.ส.จิณณ์ภัค หิระเดช งานการเงินและบัญชี (คุณภาพบัญชี)			โทร. 086-9162019		
	นส.วรัญญา สิมมา งานการเงินและบัญชี (คุณภาพบัญชี)			โทร. 081-2605977		

ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป																																				
หน่วยวัด	ร้อยละ																																				
น้ำหนัก	ร้อยละ 3																																				
คำอธิบาย (21/20/13)	หลักเกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระดับ สสอ. - การบันทึกบัญชีขึ้นต้น/การบันทึกบัญชีขึ้นปลาย - บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท - การจัดส่งเอกสารเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างให้กับ สสจ. เป็นประจำทุกเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือน - ส่งรายงานทางการเงินทาง Website ภายในวันที่ 20 ของเดือน แบบฟอร์มการให้คะแนนเกณฑ์คุณภาพบัญชี สาธารณสุขอำเภอ <table><tr><th>รายการตรวจสอบ</th><th>คะแนน</th><th>คะแนนที่ได้</th></tr><tr><td>1. งบทดลอง</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>4. รายงานวัสดุคงคลัง</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ไม่จัดสรร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>ผลรวม</td><td>10</td><td></td></tr></table> สาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง 5 ระดับ ดังนี้ คุณภาพบัญชีระดับ A = 10 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ B = 8-9 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ C = 6-7 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ D = 4-5 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ F = 1-3 คะแนน หลักเกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระดับ รพ.สต. - การบันทึกบัญชีขึ้นต้น/การบันทึกบัญชีขึ้นปลาย - บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท - มีการประชุมร่วมกับแม่ข่าย เพื่อตรวจสอบเอกสารบัญชีเกณฑ์คงค้างเป็นประจำทุกเดือน - ส่งรายงานทางการเงินทาง Website ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	รายการตรวจสอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้	1. งบทดลอง	1		2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1		3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร	1		4. รายงานวัสดุคงคลัง	1		5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	1		6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1		7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก	1		8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ไม่จัดสรร	1		9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว	1		10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1		ผลรวม	10	
รายการตรวจสอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้																																			
1. งบทดลอง	1																																				
2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1																																				
3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร	1																																				
4. รายงานวัสดุคงคลัง	1																																				
5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	1																																				
6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1																																				
7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก	1																																				
8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ไม่จัดสรร	1																																				
9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว	1																																				
10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1																																				
ผลรวม	10																																				

แบบฟอร์มการให้คะแนนเกณฑ์คุณภาพบัญชี รพ.สต.		
	รายการตรวจสอบ	คะแนน
	คะแนนที่ได้	
1. งบทดลอง	1	
2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1	
3. สมุดเงินสด บัญชีแยกประเภท	1	
4. แยกประเภทเงินฝาก	1	
5. รายงานคงคลัง	1	
6. งบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	1	
7. ทะเบียนเงินนอกงบประมาณ 404	1	
8. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1	
9. ทะเบียนคุมเงินยืม/สัญญายืม	1	
10. ส่งรายงานงบการเงิน ไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1	
รวมคะแนน 10 ข้อ	10	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง 5 ระดับ ดังนี้ คุณภาพบัญชีระดับ A = 10 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ B = 8-9 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ C = 6-7 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ D = 4-5 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ F = 1-3 คะแนน		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง	
เป้าหมาย	ระดับจังหวัด/คปสอ. ร้อยละ 100	
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนโรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนโรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง	
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100	
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ จังหวัด คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	โรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 80
	2	โรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 85
	3	โรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 90
	4	โรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 95
	5	โรงพยาบาล/สสอ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 100
เป้าหมาย	ระดับ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ F (1-2 คะแนน)
	2	ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ D (3-4 คะแนน)
	3	ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ C (5-6 คะแนน)
	4	ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B (7-8 คะแนน)
	5	ผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ A (9-10 คะแนน)

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
	หน่วยวัด	ร้อยละ	2556	2557	2558
			-	-	100
ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชี ระดับ B ขึ้นไป	ร้อยละ		-	-	100
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องทางบัญชี 2. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานตามไตรมาส 3. แผนงาน/โครงการ ควบคุม กำกับ ติดตาม พัฒนาระบบคุณภาพบัญชี 4. แสดงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 4.1 ระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (1) บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน 407 (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท 4.2 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4.2.1 การบันทึกบัญชีขั้นต้น (1) บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) ใบโอน (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร 4.2.2 การบันทึกบัญชีขั้นปลาย (1) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (2) การจัดทำรายงานงบการเงิน (3) ทะเบียนคุมทุกประเภท				
ผู้รับผิดชอบ	นายสุระ จันทวีเศษ	โทร. 09 4263 9541			
	นางสาวจิณณ์ภัค หิระเดช	โทร. 08 2310 8292			
	นางสาวรณัญญา สิมมา	โทร. 08 1260 5977			
	งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 113, 135			

ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของหน่วยงาน (สสจ./รพท./รพช./สสอ.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 3
คำอธิบาย (22/21/14)	คำนิยาม 1. การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ 2. ภาควิชาการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้าน 2.1 การควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2.2 พัสตุ (ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 2.3 ระบบบัญชี GFMIS 2.4 การเงิน 3. ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของภาควิชาการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด หมายถึง การดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด โดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ตามความเสี่ยงสอดคล้องนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับจังหวัดประกอบด้วย 1. ประเด็นตามนโยบายกระทรวง 1.1 ประเมินระบบการควบคุมภายใน 1) ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2) สุ่มกระบวนการปฏิบัติงาน (นโยบาย/ที่สำคัญ) 2.1) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 2.2) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน 2.3) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ 2.4) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม 2.5) การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน 2.6) การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป) 2.7) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 2.8) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC 2.9) การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย 2. ตรวจสอบภายในกิจกรรม ดังนี้ 1) ระบบบัญชี GFMIS/ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง/รายงานการเงิน 2) พัสตุ ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข (การจัดทำแผนการจัดซื้อวิธีการจัดซื้อ, การควบคุมเก็บรักษา) ได้แก่ วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

	วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 3) การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล 4) เจ้าหนี้ 5) ลูกหนี้เงินยืม 3. กำหนดหน่วยรับตรวจตามลำดับความเสี่ยงของหน่วยงาน 4. แผนการตรวจสอบได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและแจ้งแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ให้หน่วยรับตรวจทราบ ระดับที่ 2 จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) รายหน่วยรับตรวจ และอนุมัติแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) จากประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด โดยระบุ 1. เรื่องที่ตรวจสอบ 2. วัตถุประสงค์การตรวจสอบ 3. ขอบเขตการตรวจสอบ 4. วิธีการตรวจสอบ 5. ผู้รับผิดชอบการตรวจสอบ ระดับที่ 3 การปฏิบัติงานตรวจสอบ 1. ระบบการควบคุมภายใน 1.1 สอบทานการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน (ปย.2/ปอ.3) ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน) ของหน่วยงานครบทุกภารกิจในความรับผิดชอบ ดังนี้ 1) ภารกิจด้านบริหาร 2) ภารกิจด้านบริการ 3) ภารกิจด้านวิชาการ 1.2 สุ่มสอบทานการจัดทำรายงานการควบคุมภายในของหน่วยบริการ(ปย.2/ปอ.3) ตามนโยบาย/ที่สำคัญ ดังนี้ 1) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยา 2) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน 3) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ 4) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม 5) การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน 6) การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป) 7) การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 8) การจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC 9) การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย 1.3 การวิเคราะห์แบบ ปย. 2/ปอ.3 1) การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เหลื่อมอยู่สอดคล้องกับวิธีการปรับปรุงการควบคุม 2) แบบติดตาม ปย. 2/ปอ.3 รอบ 12 เดือน ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.2557) 3) รายงานความก้าวหน้า รอบ 6 เดือน
--	--

	4) รายงานความก้าวหน้า รอบ 9 เดือน 2. ตรวจสอบภายใน 2.1 สอบทานการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนการตรวจสอบภายในที่กำหนด 2.2 การออกรายงานการตรวจสอบภายใน 45 วัน 2.3 สอบทานกระดาษาทำการ 2.4 สอบทานแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) รายละเอียดที่กำหนด 2.5 เอกสารการประชุมปดตรวจและสรุปร่างรายงานการตรวจสอบ ระดับที่ 4 จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน 1. รายงานผลการตรวจสอบภายใน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2. บันทึกแจ้งรายงานผลการตรวจสอบภายในให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ติดตามผล การดำเนินงานแก้ไขตามข้อเสนอแนะรายงานการตรวจสอบภายใน 2 ระดับ ดังนี้ 1) ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด 2) ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเขต ระดับที่ 5 สรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมของจังหวัด (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) พร้อม ข้อเสนอแนะปัญหา อุปสรรคให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 15 เมษายน 2558 2. รอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 15 กันยายน 2558													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,โรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม 19 แห่ง													
เป้าหมาย	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 100													
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหน่วยงาน (สสจ./รพท./รพช./สสอ.) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5													
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหน่วยงาน (สสจ./รพท./รพช./สสอ.) ทั้งหมด													
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100													
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>2</td><td>หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 85</td></tr><tr><td>3</td><td>หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 90</td></tr><tr><td>4</td><td>หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 95</td></tr><tr><td>5</td><td>หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 100</td></tr></table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 80	2	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 85	3	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 90	4	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 95	5	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 100	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน													
1	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 80													
2	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 85													
3	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 90													
4	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 95													
5	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน ระดับที่ 5 ร้อยละ 100													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ระดับที่ 5</td><td>ร้อยละ</td><td>100 (19/19)</td><td>100 (19/19)</td><td>100 (19/19)</td></tr></table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ระดับที่ 5	ร้อยละ	100 (19/19)	100 (19/19)	100 (19/19)
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ										
		2556	2557	2558										
ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ระดับที่ 5	ร้อยละ	100 (19/19)	100 (19/19)	100 (19/19)										
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดที่แต่งตั้งโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. แผนงาน/โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน, แผนการปรับปรุง 3. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด													

	4. รายงานผลการจัดวางระบบการตรวจสอบภายในและผลการปรับปรุงตามเกณฑ์ที่ คตง. กำหนด 5. ข้อมูลความเสี่ยง, แผนปรับปรุงการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง 6. รายงานความคืบหน้าในการบริหารจัดการความเสี่ยง 7. รายงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน 8. หนังสือส่งรายงานการตรวจสอบภายใน/การควบคุมภายใน และเอกสารการรายงาน 9. เอกสารอื่น ๆ ตามรายการที่ต้องตรวจสอบตามที่ปรากฏในมาตรฐานการตรวจสอบในแต่ละระดับความสำเร็จอย่างครบถ้วน	
ผู้รับผิดชอบ	1. นายสมศักดิ์ โคตรขมภู	โทร. 091 421 1645, 08 5927 9982
	2. นางอมร รวีวรรณ	โทร. 089 712 6466, 089 862 3997
	3. นายชัยมงคล ชัยสว่าง	โทร. 08 1260 7907
	4. นายสุระ จันทวิเศษ	โทร. 094 263 9541
	5. นางสาวจิณณ์ภัค หิระเดช	โทร. 082 310 8292
	6. นางสาวสุรรัตน์ เพ็ญสุระ	โทร. 082 853 5397
	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 124, 134
	7. นายไพรัตน์ ประทุมทอง	โทร. 081 871 3114
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 129
	8. อัญชลีพร วุฒิเบิก	โทร. 088 563 9863
	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 104

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 23	ระดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ของ สสจ.หนองคาย
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (23/-/-)	ที่มา ค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) คือ ดัชนีวัดภาพลักษณ์ปัญหาคอร์รัปชันของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 (คอร์รัปชันมากที่สุด) – 100 (คอร์รัปชันน้อยที่สุด) จัดทำโดยองค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระนานาชาติของประเทศเยอรมนีที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์แก้ปัญหาคอร์รัปชันและมีเครือข่ายใน 120 ประเทศ ทั่วโลก องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐและจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 2. ความรับผิดชอบ (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ 3. การทุจริตคอร์รัปชัน (Corruption) ประเมินจากการรับรู้และประสบการณ์โดยตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย ที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ 4. วัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 5. คุณธรรมในการทำงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน การประเมินหน่วยงานเพื่อส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบาย ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน หากผลการประเมิน ITA ของหน่วยงาน มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 จะส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (Corruption Perception Index : CPI) ของประเทศดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมความพร้อมในการประเมิน ITA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจึงได้มีการประเมินตนเอง ในปีงบประมาณ 2559 เพื่อการพัฒนา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	งาน กลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
เป้าหมาย	5 ขั้นตอน
รายการข้อมูล 1	A : 69.02
รายการข้อมูล 2	B : ไม่มี
สูตรคำนวณ	ระดับคะแนนจากการประเมินตนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ITA (Evidence Base ITA)

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	ระดับคะแนน Evidrnce Base ITA	ต่ำกว่า	55		
	2	ระดับคะแนน Evidrnce Base ITA	ตั้งแต่	56 – 60		
	3	ระดับคะแนน Evidrnce Base ITA	ตั้งแต่	61 – 65		
	4	ระดับคะแนน Evidrnce Base ITA	ตั้งแต่	66 - 70		
	5	ระดับคะแนน Evidrnce Base ITA	ตั้งแต่	70 ขึ้นไป		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม ประชุม สมนมา เกี่ยวกับ กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่ตนรับผิดชอบ		คะแนน	2556	2557	2558
				-	-	69.02
เอกสารอ้างอิง	1. เอกสารหลักฐานประกอบรายละเอียดการให้คะแนนทุกรายการ 2. ผลการให้คะแนนตนเอง รายละเอียดการให้คะแนนเป็นไปตามที่ ป.ป.ท. กำหนด					
ผู้รับผิดชอบ	1. นายสุภาพ โพนสิงห์		โทร. 08 1768 1346			
	2. นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น		โทร. 08 9708 8301			
	กลุ่มงานนิติการ		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 111			

ตัวชี้วัดที่ 24	จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดการบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)													
หน่วยวัด	ขั้นตอน													
น้ำหนัก	ร้อยละ 4													
คำอธิบาย (24/-/-)	จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดการบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management) หมายถึง จังหวัดมีกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการบริหารและการติดตาม ประเมินผลงานสาธารณสุข (Cockpit Management) สามารถใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารและการ จัดการองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และ การจัดการความรู้ โดยมีขั้นตอนการพัฒนางานดังนี้ 1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และมีการประชุมติดตามผลงานทุกเดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาระบบข้อมูล ร่วมกัน 2. วางแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการบริหารและการจัดการองค์กร 3. จัดตั้งห้องปฏิบัติการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Operation Room แลพัฒนาระบบ Cockpit Management NKPH ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อติดตามผลงาน 5 Goal Setting, Service Plan, Standard KPI 4. สามารถจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการและการติดตาม ประเมินผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI 5. สรุป วิเคราะห์ประมวผลผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI จากระบบ IT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และจัดทำรายงานผลการพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ.หนองคาย													
เป้าหมาย	5 ขั้นตอน													
รายการข้อมูล 1	A :-													
รายการข้อมูล 2	B :-													
สูตรคำนวณ	-													
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	<table><tr><th>ขั้นตอน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และมีการประชุมติดตามผลงานทุกเดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกัน</td></tr><tr><td>2</td><td>วางแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการบริหารและการจัดการองค์กร</td></tr><tr><td>3</td><td>จัดตั้งห้องปฏิบัติการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Operation Room แลพัฒนาระบบ Cockpit Management NKPH ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อติดตามผลงาน 5 Goal Setting, Service Plan, Standard KPI</td></tr><tr><td>4</td><td>สามารถจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการและการติดตาม ประเมินผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI</td></tr><tr><td>5</td><td>สรุป วิเคราะห์ประมวผลผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI จากระบบ IT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายและจัดทำรายงานผลการพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด</td></tr></table>		ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และมีการประชุมติดตามผลงานทุกเดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกัน	2	วางแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการบริหารและการจัดการองค์กร	3	จัดตั้งห้องปฏิบัติการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Operation Room แลพัฒนาระบบ Cockpit Management NKPH ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อติดตามผลงาน 5 Goal Setting, Service Plan, Standard KPI	4	สามารถจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการและการติดตาม ประเมินผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI	5	สรุป วิเคราะห์ประมวผลผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI จากระบบ IT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายและจัดทำรายงานผลการพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด
ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน													
1	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และมีการประชุมติดตามผลงานทุกเดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกัน													
2	วางแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการบริหารและการจัดการองค์กร													
3	จัดตั้งห้องปฏิบัติการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Operation Room แลพัฒนาระบบ Cockpit Management NKPH ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อติดตามผลงาน 5 Goal Setting, Service Plan, Standard KPI													
4	สามารถจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการและการติดตาม ประเมินผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI													
5	สรุป วิเคราะห์ประมวผลผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI จากระบบ IT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายและจัดทำรายงานผลการพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด													

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	จังหวัดผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จการใช้ข้อมูลเพื่อ เพื่อการการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน การจัดบริการ และการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล (Cockpit Management)	ขั้นตอน	-	-	-
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับจังหวัด 2. แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการบริหารและการจัดการองค์กร 3. ห้องปฏิบัติการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Operation Room และระบบ Cockpit Management NKPH 4. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพการติดตามประเมินผลงาน 5 Goal Setting และ Service Plan, Standard KPI 5. รายงานผลการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด				
ผู้รับผิดชอบ	นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน	โทร. 085-7468710			
	นายภาสกร ประดับวงศ์	โทร. 085-9249926			
	นายมนัสพงษ์ พลภูมิ	โทร. 087-2332023			
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117, 106			

ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF																
หน่วยวัด	ร้อยละ																
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																
คำอธิบาย (25/23/15)	ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) (Quality and Outcome Framework : QOF) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ใช้จัดสรรเงินจากงบ บริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดย มีหลักการสำคัญที่ให้บริการประจำและระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการ ให้มีศักยภาพ ในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีและเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มี คุณภาพด้วยความมั่นใจ																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ./รพ.สต./ศสม. ทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย																
เป้าหมาย	ร้อยละ 80																
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70																
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในจังหวัด																
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>2</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>3</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>4</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 90</td></tr><tr><td>5</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 100</td></tr></table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60	2	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70	3	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 80	4	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 90	5	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 100
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																
1	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60																
2	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70																
3	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 80																
4	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 90																
5	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 100																
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ													
				2556	2557	2558											
	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF การจัดการบริการ และ M&E ระดับดีขึ้นไป		ร้อยละ	-	-	-											
	ผลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF) ปี 2558 สปสช. เขต 8 อุดรธานี																
	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการประจำ	รวมจำนวนข้อ		ร้อยละ												
			ทั้งหมด	ที่ผ่านเกณฑ์													
	10706	รพ.หนองคาย	22	12	54.55												
	11042	รพ.โพนพิสัย	22	17	77.27												
	11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	22	12	54.55												
	11045	รพ.สังคม	22	12	54.55												
	11448	รพ.ท่าบ่อ	22	14	63.64												
	21356	รพ.สระใคร	22	10	45.45												
	28778	รพ.โพธิ์ตาก	22	11	50.00												
28811	รพ.เฝ้าไร่	22	11	50.00													
28815	รพ.รัตนวาปี	22	11	50.00													
14558	รพ.พิสัยเวหา	20	4	20.00													
	สรุป >70%	10	1	10.00													

เอกสารอ้างอิง	- ฐานข้อมูล QOF - โปรแกรม 43/21 แพ้ม - โปรแกรม Cockpit59	
ผู้รับผิดชอบ	นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน	โทร. 085-7468710
	นายภาสกร ประดับวงศ์	โทร. 085-9249926
	นายมนัสพงษ์ พลภูมิ	โทร. 087-2332023
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117,106

ตัวชี้วัดที่ 26	จังหวัดมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 10 เรื่อง
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (26/24/16)	การวิจัย หมายถึง กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ที่มีระบบ เพื่อตอบประเด็นที่สงสัย โดยมีระเบียบวิธีอันเป็นที่ยอมรับในศาสตร์แต่ละศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง Routine to Research (R2R) คือ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ผลลัพธ์ของ R2R ได้มุ่งหวังเพียงแค่ได้ผลงานวิจัยเท่านั้น แต่มีเป้าหมายที่จะนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้พัฒนางานประจำนั้นๆ ด้วย ผลงานวิจัย/R2R คือ ผลงานหรือรายงานการพัฒนางานประจำ ที่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปี 2559 และไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอก และไม่เคยนำเสนอ ผลงานวิจัยในงานวิชาการอื่นๆ มาก่อน เริ่มต้นจากปัญหา/คำถามวิจัยที่ได้จากหน้างาน หรืองาน ประจำที่ตนเองทำและรับผิดชอบ ต้องเป็นการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ต้องมีเป้าหมายชัดเจนว่า จะแก้ไขปัญหา/พัฒนา/ต่อยอด/ขยายผล งานที่ทำอยู่อย่างไร ไม่ควรจะเน้นถึงปริมาณในการ ดำเนินการเป็นการเฉพาะมากนัก ควรใช้โอกาสและงบประมาณที่ใช้ทำงานประจำอยู่แล้ว ต้อง เริ่มต้นที่ใจอยากทำ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำวิจัย ไม่ควรจะใช้วิธีการบังคับให้ทำ เรียนรู้เพื่อ พัฒนาตนเองและทีมงานในกระบวนการทำ R2R ที่สำคัญต้องไม่เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยมี องค์ประกอบผลงานวิจัยจากงานประจำดังนี้ 1. ชื่องานวิจัย 2. บทคัดย่อ + คำสำคัญ (Abstract + key word) 3. หลักการและเหตุผล(ที่มาและความสำคัญของปัญหาในการศึกษา) 4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5. วิธีศุและวิธีการ 6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 8. ขั้นตอนและวิธีการ 9. ผลการวิจัย + สรุปได้ว่า 10. อภิปรายผลการวิจัย/วิจารณ์ 11. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานประจำ 12. สิ่งที่ได้เรียนรู้และข้อเสนอแนะ 13. กิตติกรรมประกาศ 14. เอกสารอ้างอิง เงื่อนไขเฉพาะ ผลงานวิจัย R2R ที่นับเป็นผลงานในการประเมินผลงานนี้ คือ 1. ผลงานหรือรายงานการพัฒนางานประจำ ที่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปี 2559 ในเรื่อง Service Plan 10 สาขา 2. ผลงานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ในจังหวัดหนองคาย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งจะมีการพิจารณาทุก 3 เดือน (มีนาคม, มิถุนายน, สิงหาคม) และแจ้งผลภายใน 15 วัน ตามรายละเอียดแบบฟอร์มของสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสอ. รพ. รพ.สต. ศสม.
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหน่วยงานทั้งหมด (กลุ่มงาน+รพ.+สสอ.+รพ.สต.)
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	เกณฑ์การให้คะแนน				
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 80			
	2	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 85			
	3	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 90			
	4	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 95			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	5	หน่วยงานมีผลงานส่งเข้านำเสนอในเวทีระดับเขตและระดับประเทศอย่างน้อย 10 เรื่อง โดยที่ โรงพยาบาลระดับ S (รพ.หนองคาย) ผลงาน 4 เรื่อง โรงพยาบาลระดับ M (รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพนพิสัย) ผลงาน 3 เรื่อง โรงพยาบาลระดับ F (รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สังคม, รพ.สระใคร) ผลงาน 2 เรื่อง โรงพยาบาลระดับ F (รพ.เฝ้าไร่, รพ.รัตนวาปี, รพ.โพธิ์ตาก) ผลงาน 1 เรื่อง สสอ. ผลงาน 1 เรื่อง			
	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
				2555	2556
	ร้อยละของหน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง		ร้อยละ	85	94.17
				2557	97.17
เอกสารอ้างอิง	1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวิจัย /รายงานการประชุมคณะกรรมการ 2.แผนงาน/แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัย 3.ทะเบียน/รายงานผลการดำเนินพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการเป็นเอกสาร หรือเก็บในคอมพิวเตอร์ 4.ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของระดับพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ 5.เอกสารรูปแบบรายงานผลโครงการวิจัย/R2R/นวัตกรรม				
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกันยา คิดเห็น		โทร. 06 1370 6607		
	นางจิตติพร ดิษฐสร้อย		โทร. 08 3415 1965		
	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 107		

ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (27/25/17)	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA หมายถึง อำเภอมีการดำเนินการ ดังนี้ ด้านกระบวนการ 1. อำเภอมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น หมายถึง คปสอ. ในจังหวัดหนองคาย จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อการรับบริการ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ โดยจัดทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน และนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน และส่งสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นเป็นเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ถึงกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ 2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการ, แผน DHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, แผนจัดบริการตาม Service Plan หมายถึง คปสอ. ในจังหวัดหนองคาย มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์, แผน DHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, รพ.จัดทำแผนการจัดบริการตาม Service Plan, รพ.สต. จัดทำแผนปฏิบัติการ และทุกแผนสรุปเป็นรูปเล่ม โดย คปสอ.ส่งแผนปฏิบัติการให้ นพ.สสจ.เป็นผู้อนุมัติ, รพ.สต. ส่งแผนปฏิบัติการ ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้อนุมัติ, ศสม. ส่งแผนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้อนุมัติ ทั้งนี้ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน ธันวาคม 2558 3. มีการดำเนินงานตามแผน หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการ และมีการสรุปการใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมทั้งรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยตัดยอดวันที่ 25 ของเดือน และส่งให้ สสจ.ภายในวันที่ 27 ของทุกเดือน โดยมีการควบคุมกำกับงานในการประชุมประจำเดือนของ คปสอ.ทุกเดือน (มีรายงานการประชุม) 4. มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลงานโดยการมีส่วนร่วมให้บรรลุเป้าหมาย หมายถึง หน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ.) มีการนิเทศ/ประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานระดับ คปสอ. โดยคณะกรรมการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง และสรุปผลการประเมินแจ้งในที่ประชุม กวป. หน่วยงานระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการนิเทศ/ประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานระดับตำบล (รพ.สต./ศสม./ศูนย์บริการเทศบาล) ปีละ 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ครั้งที่ 2 ภายในเดือนกรกฎาคม 2559 และส่งผลการนิเทศ/ประเมิน ให้ สสจ.ภายในระยะเวลาที่กำหนด ด้านผลลัพธ์ 5. KPI 5 รุกผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ 5 รุก มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 (รอบที่ 2) หรือที่ระดับคะแนน 3 (รอบที่ 1) หรือตามที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังรายละเอียดแนบท้าย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คปสอ.ในจังหวัดหนองคาย ทั้ง 9 อำเภอ
เป้าหมาย	ร้อยละ 80
รายการข้อมูล 1	A : จำนวน คปสอ.ที่ผ่านคุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน คปสอ.ทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก ร้อยละ 60				
	2	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก ร้อยละ 70				
	3	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก ร้อยละ 80				
	4	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก ร้อยละ 90				
	5	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก ร้อยละ 100				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2556	2557	2558
	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA		ร้อยละ	-	100% (9 อำเภอ)	66.67% (6 อำเภอ)
เอกสารอ้างอิง	1. แผนยุทธศาสตร์					
	2. แผนปฏิบัติการ DHS					
	3. แผนการจัดบริการตาม Service Plan					
	4. รายงานการประชุม คปสอ.					
	5. ไฟล์การส่งสรุปการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ					
	6. สรุปผลการนิเทศงาน รพ.สต./ศสม./ศูนย์บริการเทศบาล					
	7. สรุปผลการประเมิน รพ.สต./ศสม./ศูนย์บริการเทศบาล					
ผู้รับผิดชอบ	นางรติวัน พิสัยพันธ์			โทร. 081-5927689		
	นางศิวพร เลียววนิชย์เจริญ			โทร. 081-6624126		
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117		

สสจ.หนองคาย

คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ระดับ คปสอ.



ประจำปีงบประมาณ 2559

สารบัญ

ตัวชี้วัด ระดับ คปสอ.

	หน้า
มิติภายนอก	97
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	97
1. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง ลดลง	97
2. พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง หรือเหตุการณ์การระบาดลดลง	100
3. ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	101
4. ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	104
5. ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง	106
6. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม	111
7. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	119
8. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	128
9. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	130
10. ร้อยละเด็กอายุ แรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100	132
11. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	135
12. อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)	136
13. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด	137
14. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง >ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	139
15. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	141
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ	142
16. อำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ	142
17. อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)	147
18. ร้อยละ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	150
มิติภายใน	153
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ	153
19. หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง	153
20. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	155
21. ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับอำเภอ	158
22. มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน	162

มิตีที่ 4 มิติด้านพัฒนางองค์กร

163

23. ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF 163
24. ร้อยละหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับ จังหวัด หรือระดับเขต ระดับประเทศ 165
25. อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก 167

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile)
สำหรับ ระดับ คปสอ.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559

KPI ระดับอำเภอ

มติภายนอก

มติที่ 1 มติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง ลดลง
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (1/1/-)	1. โรคอาหารเป็นพิษ (ICD-10 : A05) หมายถึง อาการป่วย (คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) อาจมีถ่ายอุจจาระเป็นน้ำร่วมด้วย ร่วมกับประวัติการกินอาหารหรือน้ำ ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก/ยาฆ่าศัตรูพืช (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 2. โรคอุจจาระร่วง (ICD-10 : A09) หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ภายใน 24 ชั่วโมง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 3. จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ตามข้อ 1 และรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค 506 4. จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามข้อ 2 และรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค 506 5. อัตราป่วย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนั้นๆ ในจำนวนประชากร 100,000 คน ในช่วงเวลาที่กำหนด $= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคนั้นๆ}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 100,000$ 6. การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หมายถึง อำเภอมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง ตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ 3 ข้อ (ตามรายละเอียดการให้คะแนน) ดังนี้ 3.1 มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 3.2 มีแผนงาน / โครงการ 3.3 มีการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ
เป้าหมาย	1. อำเภอมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ ที่ระดับคะแนนร้อยละ 80 2. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 50 3. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 20
สูตรการคำนวณรอบที่ 1	การประเมินรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย รวม 100 คะแนน 1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค / ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 30 คะแนน 2. อำเภอมีแผนงาน/โครงการ 20 คะแนน 3. อำเภอมีการดำเนินการ 50 คะแนน
สูตรการคำนวณรอบที่ 2	A : อัตราป่วยโรคนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด B : อัตราป่วยโรคนั้นๆ ปี 2557 ร้อยละของอัตราป่วยของโรค ลดลงจากปี 2557 $= \frac{(B-A) \times 100}{B}$

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ รอบที่ 1	ระดับขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน						
	1	อำเภอมีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง						
	2	อำเภอมีการดำเนินการตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง+ยั่งยืน ที่ระดับคะแนน ร้อยละ 60						
	3	อำเภอมีการดำเนินการตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง+ยั่งยืน ที่ระดับคะแนน ร้อยละ 70						
	4	อำเภอมีการดำเนินการตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง+ยั่งยืน ที่ระดับคะแนน ร้อยละ 80						
	5	อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (0.5 คะแนน) และโรคอุจจาระร่วงลดลง (0.5 คะแนน)						
หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ตุลาคม – ธันวาคม 2558								
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ รอบที่ 2	เกณฑ์การให้คะแนน			ระดับคะแนน				
				1	2	3	4	5
	ร้อยละอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง จากปี 2557			40	45	50	55	60
	ร้อยละอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง จาก ปี 2557			10	15	20	25	30
หมายเหตุ : รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน = มกราคม – มิถุนายน 2559								
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
				2556	2557	2558		
	อำเภอมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค อุจจาระร่วง หรือโรคอาหารเป็นพิษ ได้ตามเกณฑ์ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง		ร้อยละ	-	-	-		
	อัตราป่วย โรคอาหารเป็นพิษ		ต่อแสนพขก.	599.49	630.56	367.13		
	อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจากปีที่ผ่านมา		ร้อยละ	-208.1	-5.18	41.78		
	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง		ต่อแสนพขก.	1,497.74	2,148.78	1,576.38		
	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจากปีที่ผ่านมา		ร้อยละ	27.29	-43.47	26.64		
เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506, คู่มืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี2558							
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย			โทร. 08 1999 1702				
	กลุ่มงานควบคุมโรค			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 116, 136				
	นางศิริพร มาผิว			โทร. 08 1964 6835				
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137				

**อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ และ โรคอุจจาระร่วง พ.ศ.2557-2558 และ
คำมัยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2554-2558) แยกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย**

อำเภอ	โรคอาหารเป็นพิษ				โรคอุจจาระร่วง			
	Morbidity rate 57/100,000 pop			อัตรา/แสน	Morbidity rate 57 /100,000 pop			อัตรา/แสน
	2556	2557	2558		2556	2557	2558	
เมือง	525.82	363.67	245.82	270.73	1316.94	2457.49	2105.94	2017.71
ท่าบ่อ	116.05	153.43	184.45	156.72	1329.74	2767.74	2021.75	2094.08
โพนพิสัย	1290.16	1303.21	982.83	861.51	1663.17	1719.22	1315.20	1838.22
ศรีเชียงใหม่	277.97	345.38	342.16	338.91	1873.83	2039.69	1632.61	2300.65
สังคม	373.27	321.11	121.08	282.53	1661.27	1886.03	1335.97	1687.12
สระใคร	80.56	30.44	41.63	22.70	2232.71	2834.42	2421.86	2312.12
เฝ้าไร่	861.45	1008.54	242.53	398.44	1518.72	1864.15	542.81	1911.38
รัตนวาปี	761.80	1535.77	360.11	471.51	1390.09	1415.83	398.97	1466.36
โพธิ์ตาก	111.59	39.07	39.21	78.42	1010.90	839.90	993.27	993.27

ที่มา : ข้อมูล 506 ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

รายละเอียดการให้คะแนน

อำเภอมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง
ตามอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ

รายละเอียด	คะแนน (100 คะแนน)	หมายเหตุ
1. อำเภอมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง ในพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการได้ครบถ้วน (30 คะแนน)		
1.1 อำเภอมีการวิเคราะห์ลักษณะการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง ย้อนหลังอย่างน้อย 3-5 ปี ด้วยสถิติ อัตรา, อัตราส่วน, สัดส่วน เป็นต้น		
- ตัวแปรพื้นที่ (5 คะแนน)		
- ตัวแปรตามบุคคล (5 คะแนน)		
- ตัวแปรตามเวลา (5 คะแนน)		
1.2 อำเภอมีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค (15 คะแนน) - วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (ตามปีปฏิทิน) จากผู้ป่วย ที่มารับการรักษา และหรือ จากการสอบสวนการระบาดของโรค โดยโรคอาหารเป็น พิษสามารถวิเคราะห์ได้จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน		
2. อำเภอมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันของการเกิดโรคอาหาร เป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง (20 คะแนน)		
2.1 มีแผนงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ฯ (5 คะแนน)		
2.2 มีการกำหนดแนวทาง และระบุกิจกรรมย่อยในการปฏิบัติงาน ระบุเวลา ระบุ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (10 คะแนน)		
2.3 มีงบประมาณในการดำเนินการ และระบุไว้ในแผน (5 คะแนน)		
3. อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง เพื่อลดปัจจัย เสี่ยง (50 คะแนน)		
3.1 มีการนำเสนอแผนงานโครงการให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ (5 คะแนน)		
3.2 มีการเฝ้าระวังสถานการณ์โรค ตรวจสอบการระบาดทุกสัปดาห์ (5 คะแนน)		
3.3 มีการเฝ้าระวังโรคล่วงหน้า ตัวอย่าง เช่น (10 คะแนน) - การสุ่มตรวจหาเชื้อ/สารปนเปื้อน ในน้ำดื่ม น้ำใช้ อาหาร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - การเก็บตัวอย่างน้ำประปาเพื่อเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนตกค้าง		
3.4 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้สุขศึกษา ในชุมชน ในโรงเรียน (10 คะแนน)		
3.5 มีการประสานความร่วมมือในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น อปท. (10 คะแนน)		
3.6 มีการเตรียมความพร้อมทีมในการสอบสวนโรค (5 คะแนน)		
3.7 มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน (5 คะแนน)		
รวม		
ร้อยละ		

ตัวชี้วัดที่ 2	พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง หรือเหตุการณ์การระบาดลดลง																						
หน่วยวัด	จำนวนเหตุการณ์																						
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																						
คำอธิบาย (2/2/1)	1. โรคอาหารเป็นพิษ (ICD-10 : A05) หมายถึง อาการป่วย(คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) อาจมีถ่ายอุจจาระเป็นน้ำร่วมด้วย ร่วมกับประวัติการกินอาหารหรือน้ำ ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก/ยาฆ่าศัตรูพืช (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546) 2. โรคอุจจาระร่วง (ICD-10 : A09) หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ภายใน 24 ชั่วโมง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 3. เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Outbreak) หมายถึง กรณีพบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามโรคอาหารเป็นพิษ เกิดขึ้นหลายราย (ตามนิยาม) และเกิดหลังจากรับประทานอาหารจากแหล่งร่วมในช่วงเวลาสั้นๆ หรือมีประวัติเชื่อมโยงกัน (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 4. เหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง (Outbreak) หมายถึง กรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามโรคอุจจาระร่วง มากผิดปกติในช่วงใดช่วงหนึ่ง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546)																						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ																						
เป้าหมาย	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง																						
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 4 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>2</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 3 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>3</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 2 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>4</td><td>มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 1 เหตุการณ์</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด</td></tr> </tbody> </table> หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม – ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง = มกราคม – เดือนก่อนเดือนประเมิน					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 4 เหตุการณ์	2	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 3 เหตุการณ์	3	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 2 เหตุการณ์	4	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 1 เหตุการณ์	5	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด						
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																						
1	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 4 เหตุการณ์																						
2	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 3 เหตุการณ์																						
3	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 2 เหตุการณ์																						
4	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤ 1 เหตุการณ์																						
5	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาด																						
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr> <tr> <th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ</td><td>เหตุการณ์</td><td>2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1</td><td>5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2</td><td>7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1</td></tr> <tr> <td>จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง</td><td>เหตุการณ์</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	เหตุการณ์	2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1	5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2	7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1	จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง	เหตุการณ์	-	-	-
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																					
		2556	2557	2558																			
จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	เหตุการณ์	2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1	5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2	7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1																			
จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง	เหตุการณ์	-	-	-																			
เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506 , ทะเบียนรับแจ้งข่าว , รายงานสอบสวนโรค , คู่มือนิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546																						
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702																				
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136																				
	นางศิริพร มาผิว		โทร. 08 1964 6835																				
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137																				

ตัวชี้วัดที่ 3	ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (3/3/-)	ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง การดำเนินการในการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมทั้งมีการสรุปและวิเคราะห์ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิต ผลการวิเคราะห์น้ำบริโภค น้ำแข็ง และรายงานให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1. มีฐานข้อมูลสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบครบถ้วน ถูกต้อง 2. มีแผนการออกตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต 3. สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 4. ผลิตภัณฑ์ น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 5. สรุปผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์ และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ค่านิยาม	สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง - สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 220) พ.ศ. 2544 ได้รับการตรวจสอบ สถานที่ตามหลักเกณฑ์ GMP น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - สถานที่ผลิตน้ำแข็ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 193) พ.ศ.2544 ได้รับการตรวจสอบสถานที่ตามหลักเกณฑ์ GMP สุขลักษณะทั่วไป และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานที่ /ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง
เป้าหมาย	พิจารณาผลการดำเนินการตามขั้นตอน 1. มีฐานข้อมูลสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบครบถ้วน ถูกต้อง 2. มีแผนการออกตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต 3. สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด $(A/B) \times 100$ 4. ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ $(C/D) \times 100$ 5. สรุปผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์ และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A : สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง ที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B : สถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง ที่ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล 3	C : ผลิตภัณฑ์ น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์								
รายการข้อมูล 4	D : ผลิตภัณฑ์ น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ทั้งหมด								
สูตรคำนวณ	$(C/D) \times 100$								
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน (ประเมินรอบที่ 1)							
	1	ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้วเสร็จ							
	2	ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ได้ร้อยละ 20							
	3	ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ได้ร้อยละ 30							
	4	ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ได้ร้อยละ 40							
	5	ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ 3 และ 4 ได้ร้อยละ 50							
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.	เกณฑ์การให้คะแนน (ประเมินรอบที่ 2)				ระดับคะแนน				
					1	2	3	4	5
	1. ร้อยละสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง ที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ขั้นตอนที่ 3) $(A/B) \times 100$				96	97	98	99	100
	2. ร้อยละผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ขั้นตอนที่ 4) $(C/D) \times 100$				96	97	98	99	100
	3. สรุปผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ วิเคราะห์และรายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด				-	-	-	-	1
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง ที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด $(A/B) \times 100$								
	อำเภอ	ปี 2556			ปี 2557			ปี 2558	
		A	B	ร้อยละ	A	B	ร้อยละ	A	B
	เมือง	14	18	77.78	21	21	100	33	33
	ท่าบ่อ	7	11	63.64	20	20	100	24	24
	โพนพิสัย	4	6	66.67	9	9	100	15	15
	ศรีเชียงใหม่	1	6	16.67	6	6	100	6	6
	สังคม	1	1	100	4	4	100	4	4
	สระใคร	-	-	-	1	1	100	2	2
	เผ่าไร่	3	7	42.86	6	8	75	9	9
	รัตนวาปี	6	9	66.67	11	11	100	10	10
	โพธิ์ตาก	1	2	50	3	3	100	2	2
	รวม	37	60	61.67	81	83	97.59	105	105
	ร้อยละผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ $(C/D) \times 100$								
	อำเภอ	ปี 2556			ปี 2557			ปี 2558	
		C	D	ร้อยละ	C	D	ร้อยละ	C	D
	เมือง	21	21	100	29	29	100	33	33
	ท่าบ่อ	12	12	100	20	20	100	25	25
	โพนพิสัย	8	8	100	9	9	100	15	15
	ศรีเชียงใหม่	6	6	100	6	6	100	6	6
	สังคม	2	2	100	4	4	100	4	4
	สระใคร	-	-	100	1	1	100	2	2
	เผ่าไร่	7	7	100	8	8	100	11	11
	รัตนวาปี	7	7	100	11	11	100	10	10
	โพธิ์ตาก	2	2	100	3	3	100	2	2
	รวม	65	65	100	91	91	100	108	108

เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาขั้นตอน และกระบวนการผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง อย่างมีคุณภาพ 2. ฐานข้อมูลสถานที่ผลิตน้ำบริโภค น้ำแข็ง 3. บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์ GMP ตส.1 (50) ของน้ำแข็ง 4. บันทึกผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามหลักเกณฑ์ GMP ตส.3 (50) ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท 5. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำบริโภค น้ำแข็ง ทางห้องปฏิบัติการ 6. รายงานผลการดำเนินงานตรวจประเมินสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์น้ำบริโภค น้ำแข็ง 7. ภาพกิจกรรม	
ผู้รับผิดชอบ	นางปิยะมาศ ปรีชาภูก	โทร. 08 3290 6287
	นายสิริชัย ขำสมบัติ	โทร. 08 1964 3779
	นางสาวธัญสินี จำปาลอย	โทร. 08 8031 8161
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 129, 114

ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (4/4/-)	ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผลการดำเนินงานตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ซึ่งประกอบด้วย 1. ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดี (3 ดาว) หรือระดับดีมาก (5 ดาว) ร้านอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ร้านอาหารผ่านมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT 15 ข้อ) แผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT 12 ข้อ)
คำนิยาม	ตลาดสดประเภทที่ 1 หมายถึง ตลาดที่มีโครงสร้างอาคาร และลักษณะตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยสัญลักษณ์ของตลาด พ.ศ.2551 ประกอบด้วย 1. ตลาดสดประเภทที่ 1 ที่เจ้าของตลาดเป็นหน่วยงานราชการทั้งหมด (ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาต) 2. ตลาดสดประเภทที่ 1 ที่เจ้าของตลาดเป็นภาคเอกชน ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น ร้านอาหาร หมายถึง อาคารที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหาร หรือปรุงอาหารจนสำเร็จ และจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ซึ่งครอบคลุมถึงภัตตาคาร สวนอาหาร ห้องอาหารโรงแรม และศูนย์อาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งจากท้องถิ่น แผงลอยจำหน่ายอาหาร หมายถึง แคร่ แท่น โต๊ะ แผง รถเข็น หรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำที่ ซึ่งได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตลาดสดประเภทที่ 1/ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร
เป้าหมาย	1. ร้อยละ 80 ตลาดสดประเภทที่ 1 ของหน่วยงานราชการ และภาคเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละ 80 ร้านอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละ 80 แผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 1	A : ตลาดสดประเภทที่ 1 ของหน่วยงานราชการ และภาคเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่น ที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดี (3 ดาว) หรือระดับดีมาก (5 ดาว)
รายการข้อมูล 2	B : ตลาดสดประเภทที่ 1 ของหน่วยงานราชการและภาคเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล 3	C : ร้านอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)
รายการข้อมูล 4	D : ร้านอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งจากท้องถิ่นทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(C/D) \times 100$
รายการข้อมูล 5	E : แผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT)
รายการข้อมูล 6	F : แผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจากท้องถิ่นทั้งหมด
สูตรคำนวณ	$(E/F) \times 100$

รายการข้อมูล 7	ผลรวมการดำเนินงานตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร							
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัดระดับ คปสอ.	ตัวชี้วัดหลัก	ตัวชี้วัดย่อย	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
				1	2	3	4	5
	ร้อยละ 80 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	60	70	80	90	100
		ร้านอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	60	70	80	90	100
แผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		ร้อยละ	60	70	80	90	100	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการปีงบประมาณ 2558 แยกรายอำเภอ	หน่วยวัด	ประเภทสถานประกอบการ		
			ตลาดสดประเภท 1	ร้านอาหาร	แผงลอยจำหน่ายอาหาร
	อำเภอเมือง	แห่ง	7	187	466
	อำเภอท่าบ่อ	แห่ง	8	103	242
	อำเภอโพนพิสัย	แห่ง	1	95	290
	อำเภอศรีเชียงใหม่	แห่ง	1	19	120
	อำเภอสว่าง	แห่ง	1	11	91
	อำเภอสระใคร	แห่ง	-	10	44
	อำเภอรัตนวาปี	แห่ง	1	15	117
	อำเภอเฝ้าไร่	แห่ง	-	38	123
	อำเภอโพธิ์ตาก	แห่ง	-	16	47
	รวม	แห่ง	19	494	1,540

เอกสารอ้างอิง	1. คู่มือการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย 2. แบบสรุปรายงานด้านสุขาภิบาลของร้านอาหาร/แผงลอย และตลาดสด 3. ภาพกิจกรรม	
---------------	--	--

ผู้รับผิดชอบ	นางศรีอำพร จันทร์แสง	โทร. 08 4389 1411
	นายไชยวุฒิ ชัยชมภู	โทร. 08 7420 0986
	จำเอกพิชิต สีสาส	โทร. 089-8417848
	นายเฉลิมรัช ประเสริฐสังข์	โทร. 0801841207
	นางสาวอารียา บุญเพิ่ม	โทร. 094 4196916
	งานมาตรฐานตลาดและสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 102

ตัวชี้วัดที่ 5	ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง																																																									
หน่วยวัด	ร้อยละ																																																									
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																																																									
คำอธิบาย (5/5/2)	หน่วยบริการสุ่มสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15-59 ปีในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดทำขึ้น หน่วยบริการ หมายถึง รพ.สต./รพช./รพท. โดย คปสอ.สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย หมายถึง ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามถูกร้อยละ 60 ขึ้นไป (หรือตอบถูก 18 ข้อขึ้นไป) ตารางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง <table><tr><th>ลำดับ</th><th>อำเภอ</th><th>จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี</th><th>ขนาดกลุ่มตัวอย่าง</th><th colspan="3">การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตร Taro Yamane</th></tr><tr><td>1</td><td>เมืองหนองคาย</td><td>102,899</td><td>398</td><td colspan="3" rowspan="9">$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 </td></tr><tr><td>2</td><td>ท่าบ่อ</td><td>57,067</td><td>397</td></tr><tr><td>3</td><td>โพนพิสัย</td><td>67,460</td><td>397</td></tr><tr><td>4</td><td>ศรีเชียงใหม่</td><td>20,791</td><td>385</td></tr><tr><td>5</td><td>สังคม</td><td>16,906</td><td>390</td></tr><tr><td>6</td><td>สระใคร</td><td>18,801</td><td>391</td></tr><tr><td>7</td><td>เฝ้าไร่</td><td>35,938</td><td>395</td></tr><tr><td>8</td><td>รัตนวาปี</td><td>26,285</td><td>394</td></tr><tr><td>9</td><td>โพธิ์ตาก</td><td>10,487</td><td>385</td></tr><tr><td></td><td>รวม</td><td>356,635</td><td>3,532</td><td colspan="3"></td></tr></table>					ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตร Taro Yamane			1	เมืองหนองคาย	102,899	398	$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05			2	ท่าบ่อ	57,067	397	3	โพนพิสัย	67,460	397	4	ศรีเชียงใหม่	20,791	385	5	สังคม	16,906	390	6	สระใคร	18,801	391	7	เฝ้าไร่	35,938	395	8	รัตนวาปี	26,285	394	9	โพธิ์ตาก	10,487	385		รวม	356,635	3,532			
ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตร Taro Yamane																																																						
1	เมืองหนองคาย	102,899	398	$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05																																																						
2	ท่าบ่อ	57,067	397																																																							
3	โพนพิสัย	67,460	397																																																							
4	ศรีเชียงใหม่	20,791	385																																																							
5	สังคม	16,906	390																																																							
6	สระใคร	18,801	391																																																							
7	เฝ้าไร่	35,938	395																																																							
8	รัตนวาปี	26,285	394																																																							
9	โพธิ์ตาก	10,487	385																																																							
	รวม	356,635	3,532																																																							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15-59 ปี																																																									
เป้าหมาย	ร้อยละ 80																																																									
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย (ตอบถูกร้อยละ 60 ขึ้นไป (18 ข้อ))																																																									
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชาชนที่สุ่มสำรวจทั้งหมด																																																									
สูตรคำนวณ	$\text{พฤติกรรมการบริโภค} = \frac{\text{จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนที่สุ่มสำรวจทั้งหมด}}$																																																									
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>2</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>3</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>4</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85</td></tr><tr><td>5</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90</td></tr></table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70	2	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75	3	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80	4	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85	5	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90																																									
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																									
1	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70																																																									
2	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75																																																									
3	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80																																																									
4	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85																																																									
5	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90																																																									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr><tr><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2555	2556	2557	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค	ร้อยละ	-	-	-																																								
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																								
		2555	2556	2557																																																						
ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค	ร้อยละ	-	-	-																																																						

เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการจัดสำรวจพฤติกรรมกรรมประชาชนด้านอาหารปลอดภัย 2. แผนการสุ่มสำรวจ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การประมวลผล 3. แบบสำรวจ แบบสรุปผล ภาพกิจกรรม	
ผู้รับผิดชอบ	นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร	โทร. 08 9714 6494
	งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121
	นางปิยะมาศ ปรีชาภูก	โทร. 08 3290 6287
	นายไชยวุฒิ ไชยชมภู	โทร. 08 7420 0986
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 102, 129

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหารปลอดภัย ห่วงไกลโรค จังหวัดหนองคาย ปี 2559

ชื่อสถานบริการชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย วันที่สอบถาม.....สอบถามโดย.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ใช้สำหรับสอบถามประชาชนอายุ 15 – 59 ปี)

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. ท่านนับถือศาสนา () 1.พุทธ () 2.คริสต์ () 3.อิสลาม () 4.อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านจบการศึกษา () 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษาตอนต้น () 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () 5.ปริญญาตรี () 6.สูงกว่าปริญญาตรี () 7.อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร () 1. ชาวไร่ ชาวนา () 2. รับจ้างทั่วไป () 3. ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว () 4. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 5. อื่นๆ ระบุ.....
6. ครอบครัวท่านมีสมาชิกทั้งหมด.....คน
7. รายได้ต่อเดือน.....บาท
8. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ () 1. ไม่มี () 2. โรคเบาหวาน () 3. โรคความดันโลหิตสูง () 4. โรคโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต () 5. โรคมะเร็ง () 6. โรคอื่นๆ ระบุ.....
10. ท่านเลือกซื้ออาหารจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. ตลาดสดใกล้บ้าน () 2. ร้านค้าในหมู่บ้าน () 3. รถเร่ที่วิ่งเข้ามาในหมู่บ้าน
() 4. ซูเปอร์มาร์เก็ต เช่น เทสโก้ โลตัส บิ๊กซี แม็คโคร () 5. อื่นๆ ระบุ.....
11. ส่วนใหญ่การกินอาหารของท่าน () 1. ทำเอง () 2. ซื้อ () 3. อื่นๆ ระบุ.....
12. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในครอบครัวของท่าน มีคนป่วยด้วยโรคท้องร่วง หรืออาหารเป็นพิษหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี จำนวน.....คน
13. เมื่อมีอาการท้องร่วงทำอย่างไร
() 1. ซื้อยากินเอง () 2. ไปสถานบริการสาธารณสุข () 3. อื่นๆ ระบุ.....
14. ท่านได้รับความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย จากใครหรือสื่อใดบ่อยที่สุด

ส่วนที่ 2 การสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้น 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้น 2-4 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้นเลย

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนกินอาหาร				
2.	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หลังการขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก				
3.	ท่านเลือกกินอาหารที่สุก สะอาด ประเสริฐใหม่ๆ				
4.	ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น				
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่สุก ๆ ดิบๆ เช่น ลาบเลือด เลือด แผลง ก้อย หลู้ แหนม ปลาจ่อม ปลาร้า ปลาซ้มน				
6.	ท่านเลือกกินอาหารจากร้านอาหาร/แผงลอยที่สะอาดหรือที่มีป้ายสัญลักษณ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย”				
7.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารทอดที่ใช้ไขมันทอดซ้ำที่น้ำมันสีดำ เหนียวข้น ฟองมาก เพราะอาจมีสารก่อมะเร็ง				
8.	ท่านหลีกเลี่ยงการบริโภค ถั่วป่น ที่มีกลิ่นสาบ หรือจับตัวเป็นก้อน เพราะอาจมีสารแอลฟาที่ออกซิน				
9.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารทะเลที่มีกลิ่นฉุน และแสบตาเพราะอาจมีสารฟอร์มาลีน				
10.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้อเนื้อสัตว์ที่มีสีผิดปกติ เช่น มีสีแดงเกินไป เพราะอาจมีสารเร่งเนื้อแดง				
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีสีขาวเกินปกติ เช่น ถั่วงอก ขิง หั่นฝอย หน่อไม้ดอง เพราะอาจมีสารฟอกขาว				
12.	ก่อนบริโภคหน่อไม้ดิบ ท่านจะนำไปต้มก่อน 20-30 นาที				
13.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารแห้งที่มีราสีดำ ที่พบในหัวหอม กระเทียม ถั่วเมล็ดแห้ง				
14.	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารกรอบกรอบเกินไป เช่น ลูกชิ้น แฮม ฮอตดอก เพราะอาจมีสารบอร์แรกซ์				
15.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารกระป๋องที่กระป๋องบวม เป็นสนิม มีรอยร้าว				

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
16.	ก่อนบริโภคผักผลไม้ ท่านจะล้างน้ำสะอาดหลายๆครั้ง				
17.	เมื่อท่านเป็นผู้ปรุงอาหาร ท่านรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น ล้างมือสะอาด ตัดเล็บสั้น ไม่มีบาดแผลที่มือและไม่สูบบุหรี่				
18.	ท่านล้างภาชนะถ้วยชามซ้อนสะอาดด้วย 3 น้ำ 1. น้ำยาทำความสะอาด 2. น้ำสะอาด 3. น้ำสะอาด คว่ำให้แห้งและเก็บมิดชิด ไม่มีสัตว์มาไต่				
19.	ท่านเก็บกับข้าวในตู้กับข้าว หรือในที่มีฝาชีครอบมิดชิด				
20.	ท่านนำอาหารที่เก็บไว้มานำอุ่นให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมากิน				
21.	ท่านขับถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ				
22.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่เน่าเสียบูดง่าย หรือเก็บไว้ค้างคืนอย่างไม่ถูกต้อง เช่น อาหารกะทิ อาหารหมักดอง				
23.	หากมีอาการท้องร่วง ท่านดูแลตนเองโดยการชงผงน้ำตาลเกลือแร่กิน				
24.	ท่านเลือกใช้เครื่องปรุงรสเช่น ซอส น้ำปลา น้ำส้ม ที่มีเครื่องหมาย อย.				
25.	ท่านเตรียมอาหาร ปรุงอาหาร บนโต๊ะที่สูงกว่าพื้นดิน 60 เซนติเมตร				
26.	ท่านแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ถังขยะมีฝาปิด ป้องกันหนูแมลงวันได้ตลอด				
27.	ท่านล้างเชียงและมิดให้สะอาดทุกครั้ง หลังหั่นเนื้อสัตว์และอย่างอื่น				
28.	ท่านเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สด ใหม่ สะอาด				
29.	ท่านต้มน้ำบรรจุขวดที่มีเครื่องหมาย อย. และเลือกน้ำแข็งที่สะอาด				
30.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหาร โดยดูวันผลิต และวันหมดอายุ				

หมายเหตุ การปฏิบัติเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง = มีพฤติกรรมถูกต้อง (ถูกต้องร้อยละ 60, 18 ขึ้นไป) = 1 คน

.....ขอขอบคุณผู้เก็บแบบสอบถามและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน.....

ตัวชี้วัดที่ 6	อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดี-ดีเยี่ยม										
หน่วยวัด	ระดับคะแนน										
น้ำหนัก	ร้อยละ 4										
คำอธิบาย (7/6/3)	อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) หมายถึง อำเภอที่มีกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อดีเด่น โดยผ่านการทำงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ขับเคลื่อนกระบวนการงานเชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับของอำเภอ มีการดูแลแบบผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายให้เกิด “อำเภอสุขภาวะ” คือ สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ประชาชนดูแลตนเองได้ และทีมสุขภาพมีความเข้มแข็ง กระบวนการและผลลัพธ์ประกอบด้วย - เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับ “ดี” ขึ้นไป - การประเมินตนเอง DHS ของอำเภออยู่ตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป และได้รับการประเมินรับรอง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - มีกิจกรรมและผลลัพธ์ที่สำคัญ - มาตรการลดความเสี่ยงในประชากรทั่วไป 2.1.1 มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย 30% ของหมู่บ้านต่อตำบล 2.1.2 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี ในระดับ “ดี” ขึ้นไป 80% 2.1.3 มีองค์กรไร้พุงในสถานที่ทำงาน 2.1.4 อำเภอมีแผนการดำเนินงานในระดับชุมชนโดยชุมชนที่เป็นรูปธรรมอย่างน้อย 1 โครงการ (อำเภอละ 1 ชุมชน) 2.2 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูง 2.3 มีมาตรการการจัดการโรคเรื้อรัง - ผลลัพธ์หรือความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เกณฑ์การตัดสิน รอบที่ 1 วัดเกณฑ์กระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 2.3 รวม 100 คะแนน <table border="1"> <tr> <td>ระดับดีเยี่ยม</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 91-100 คะแนน</td></tr> <tr> <td>ระดับดีมาก</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 81-90 คะแนน</td></tr> <tr> <td>ระดับดี</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 71-80 คะแนน</td></tr> <tr> <td>ระดับพอใช้</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 61-70 คะแนน</td></tr> <tr> <td>ระดับปรับปรุง</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 51-60 คะแนน</td></tr> </table>	ระดับดีเยี่ยม	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 91-100 คะแนน	ระดับดีมาก	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 81-90 คะแนน	ระดับดี	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 71-80 คะแนน	ระดับพอใช้	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 61-70 คะแนน	ระดับปรับปรุง	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 51-60 คะแนน
ระดับดีเยี่ยม	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 91-100 คะแนน										
ระดับดีมาก	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 81-90 คะแนน										
ระดับดี	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 71-80 คะแนน										
ระดับพอใช้	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 61-70 คะแนน										
ระดับปรับปรุง	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 51-60 คะแนน										

	รอบที่ 2 วัดเกณฑ์กระบวนการและผลลัพธ์ ข้อ 1-ข้อ 3 รวม 150 คะแนน ระดับดีเยี่ยม อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 141-150 คะแนน ระดับดีมาก อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 131-140 คะแนน ระดับดี อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 121-130 คะแนน ระดับพอใช้ อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 111-120 คะแนน ระดับปรับปรุง อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป + มีกิจกรรม และ ผลลัพธ์ตามมาตรการ ได้คะแนนระหว่าง 101-110 คะแนน การรายงานข้อมูล 1. อำเภอมุ่งการประเมินตนเอง 2 รอบ โดย 1.1 รอบที่ 1 (ภายใน ธันวาคม 2558) 1.2 รอบที่ 2 (ภายใน มิถุนายน 2559) 2. รับการประเมิน 2 รอบ โดยคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด 2.1 รอบที่ 1 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2559) 2.2 รอบที่ 2 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2559) แหล่งที่มาของข้อมูล 1. แบบสรุปการประเมินตนเอง อำเภอมุ่งการควบคุมโรคไข้แมลง (NCD) 2. จากการประเมินโดยทีมประเมินระดับจังหวัด												
กลุ่มเป้าหมาย	อำเภอ (CUP) 9 อำเภอ												
เป้าหมาย	ระดับคะแนน												
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ คปสอ. รอบที่ 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับปรับปรุง</td></tr> <tr> <td>2</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับพอใช้</td></tr> <tr> <td>3</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดี</td></tr> <tr> <td>4</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดีมาก</td></tr> <tr> <td>5</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดีเยี่ยม</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับปรับปรุง	2	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับพอใช้	3	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดี	4	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดีมาก	5	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดีเยี่ยม
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับปรับปรุง												
2	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับพอใช้												
3	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดี												
4	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดีมาก												
5	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2.1 - ข้อ 2.3) ระดับดีเยี่ยม												
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ คปสอ. รอบที่ 2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับปรับปรุง</td></tr> <tr> <td>2</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับพอใช้</td></tr> <tr> <td>3</td><td>อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับดี</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับปรับปรุง	2	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับพอใช้	3	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับดี				
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับปรับปรุง												
2	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับพอใช้												
3	อำเภอมุ่งการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรม และผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 - ข้อ 3) ระดับดี												

	<table><tr><td>4</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรมและผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 – ข้อ 3) ระดับดีมาก</td></tr><tr><td>5</td><td>อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรมและผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 – ข้อ 3) ระดับดีเยี่ยม</td></tr></table>	4	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรมและผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 – ข้อ 3) ระดับดีมาก	5	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรมและผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 – ข้อ 3) ระดับดีเยี่ยม									
4	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรมและผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 – ข้อ 3) ระดับดีมาก													
5	อำเภอผ่านการรับรอง DHS ของอำเภอตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป (ข้อ 1) + มีกิจกรรมและผลลัพธ์ตามมาตรการ (ข้อ 2 – ข้อ 3) ระดับดีเยี่ยม													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr><tr><td>อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง</td><td>ขั้นตอน</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2555	2556	2557	อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ขั้นตอน	-	-	-
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ										
		2555	2556	2557										
อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ขั้นตอน	-	-	-										
เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/แผนปฏิบัติการอำเภอเกี่ยวกับการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD) 2. ผลการประเมินตนเองอำเภอ DHS 3. ผลการประเมินตนเองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4. ผลการประเมินตนเองตำบลจัดการสุขภาพดี 5. ผลการประเมินตนเององค์กรไร้พุง 6. แผนการดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังในระดับอำเภอโดยชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการ 7. นโยบาย/มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 8. นวัตกรรมสุขภาพ 9. สรุปผลการดำเนินงาน/รายงานแยกรายตำบล 10. รูปภาพจัดกิจกรรม													
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวยลจิต บุตรเวทย์	โทร. 089 7102475												
	กลุ่มงานควบคุมโรค (งาน NCD)	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136												
	นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร	โทร. 089 7146494												
	งาน : สุขศึกษาประชาสัมพันธ์	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121												
	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมั้นไวย และ	โทร. 083 1446566												
	นายประดิษฐ์ สารรัตน์	โทร. 081 9778442												
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123												
	นายสมพร เจือจันทิก และ	โทร. 089 5711175												
	นางพัชรปียา มลอินทร์	โทร. 083 6652715												
	งานสุขภาพภาคประชาชน	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120												
	นางสาวกริณย์ธีรา โคตรจักร	โทร. 098 58677190												
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120												
	นางสาวจรัสศรี อาจศิริ	โทร 081 5447472												
	งานแพทย์แผนไทย	โทร. 0 424 22906												

เกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

องค์ประกอบเกณฑ์และคะแนน

องค์ประกอบ	คะแนน
1. เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับ “ดี” ขึ้นไป	20
2. มีกิจกรรมและผลผลิตที่สำคัญ	80
2.1 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไป	(20)
2.2 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูง	(20)
2.3 มาตรการการจัดการโรคเรื้อรัง	(40)
3. มีผลลัพธ์หรือผลความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค NCD	50
3.1 มีนวัตกรรมหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือผลิตภัณฑ์ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อ	(5)
3.2 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หรือ รอบเอวเกิน ลดลง	(5)
3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ (อย่างน้อย 3 เดือน) ได้ $\geq$ ร้อยละ 50	(5)
3.4 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคเบาหวานลดลง	(5)
3.5 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง	(5)
3.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	(10)
3.7 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	(10)
3.8 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง	(5)
รวม	150

รายละเอียด “องค์ประกอบเกณฑ์และคะแนน”

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
1. เป็นอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับ “ดี” ขึ้นไป	20	
การประเมินตนเอง DHS ของอำเภออยู่ตั้งแต่ขั้น 3 ขึ้นไป และได้รับการประเมินรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	20	1
2. มีกิจกรรมและผลผลิตที่สำคัญ	80	
2.1 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไป	20	
2.1.1 มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย 4 หมู่บ้านต่อตำบล	5	2
มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 หมู่บ้านต่อตำบล ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	(5)	
มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 หมู่บ้านต่อตำบล ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	(4)	
มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1-2 หมู่บ้านต่อตำบล ที่ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	(3)	
2.1.2 มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี ในระดับ “ดี” ขึ้นไป	5	3
มีระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน, ระดับพัฒนา และระดับดี	(5)	
มีระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน และ ระดับพัฒนา	(4)	
มีระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน	(3)	
2.1.3 มีองค์กรไร้พุง หรือ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข	5	
มีกระบวนการและดำเนินกิจกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ 7 ข้อ ขององค์กรไร้พุง	(5)	4
หรือ มีขั้นตอนในการผลักดันกิจกรรม/โครงการสถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข	(5)	5
2.1.4 ชุมชนมีแผนการดำเนินงานในระดับอำเภอโดยชุมชนที่เป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 โครงการ	5	-
2.2 มาตรการลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูง	20	
2.2.1 กลุ่ม pre DM ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม นัดติดตาม 1/2/3 เดือน และนัดตรวจ FPG ในเดือนที่ 6	10	-
• ได้ $\geq$ ร้อยละ 80	(10)	
• ได้ร้อยละ 79-60	(8)	
• ได้ร้อยละ 59-40	(6)	
• ได้ $\leq$ ร้อยละ 39	(5)	
2.2.2 กลุ่ม pre HT ได้รับการบริการลดเสี่ยง ปรับพฤติกรรม นัดติดตาม 1/2/3/6 เดือน	10	-
• ได้ $\geq$ ร้อยละ 80	(10)	
• ได้ร้อยละ 79-60	(8)	
• ได้ร้อยละ 59-40	(6)	
• ได้ $<$ ร้อยละ 39	(5)	

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
2.3 มาตรการการจัดการโรคเรื้อรัง	40	
2.3.1 มีการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ	20	-
1) การพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD ในระดับ รพสต. - มีการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพใน รพสต.อย่างน้อย 1 แห่ง - มีการวางแผนดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพใน รพสต. อย่างน้อย 1 แห่ง	10 (10) (5)	6
2) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ - รอบที่ 1 วัดตามเกณฑ์กระบวนการ - รอบที่ 2 วัดตามเกณฑ์กระบวนการและผลลัพธ์	10	7
2.3.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมิน CVD risk ได้ $\geq$ ร้อยละ 90 - ได้ $\geq$ ร้อยละ 90 - ได้ร้อยละ 89-80 - ได้ร้อยละ 79-70 - ได้ $<$ ร้อยละ 70	20 (20) (15) (10) (5)	-
3. ผลลัพธ์หรือผลความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	50	
3.1 มีนวัตกรรม หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือผลิตภัณฑ์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ นวัตกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำ นวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย หรือบุคลากรนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย โดยนวัตกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 3 การนำเอาไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งจัดว่าเป็นนวัตกรรมขั้นสมบูรณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาการ (Development) มีการทดลองในแหล่งทดลองจัดทำอยู่ในลักษณะของโครงการทดลองปฏิบัติก่อน (Pilot Project) ระยะที่ 1 มีการประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) หรือเป็นการปรุงแต่งของเก่าให้เหมาะสมกับกาลสมัย	5 (5) (4) (3)	
3.2 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หรือ รอบเอวเกิน - ลดลง - เท่าเดิม	5 (5) (4)	
3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ (อย่างน้อย 3 เดือน) - ได้ $\geq$ ร้อยละ 50 - ร้อยละ 49-40 - ร้อยละ 39-30 - ได้ $<$ ร้อยละ 29	5 (5) (4) (3) (2)	

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
3.4 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคเบาหวาน ● ลดลง ● เท่าเดิม	5 (5) (4)	
3.5 ผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2559 ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ● ลดลง ● เท่าเดิม	5 (5) (4)	
3.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3.6.1 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 3 - 4 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1 - 2 จากเดิม ● เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 40 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 42	10 (10) (8) (6) (5)	
หรือ 3.6.2 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 - 9 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1 - 4 จากเดิม ● เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 30 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 33	10 (10) (8) (6) (5)	
3.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 3.7.1 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ ● ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 3-4 จากเดิม ● ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1-2 จากเดิม ● เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 50 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 52.5	10 (10) (8) (6) (5)	

องค์ประกอบ	คะแนน	เกณฑ์ (ภาคผนวก)
หรือ 3.7.2 เป้าหมาย เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ระดับอำเภอ • ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 10 จากเดิม • ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 5-9 จากเดิม • ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 ให้เพิ่มเป้าหมายร้อยละ 1-4 จากเดิม • เท่าเดิม (เท่ากับปี 2558) ตัวอย่าง ปี 2558 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 40 เป้าหมายดำเนินการของ ปี 2559 คือร้อยละ 44	10 (10) (8) (6) (5)	
3.1 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ • สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มลดลง • สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเท่าเดิม	5 (5) (4)	
รวม	150	

ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน																																																					
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ																																																					
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																																																					
คำอธิบาย (8/7/4)	ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน หมายถึง ความสำเร็จ การบรรลุเป้าหมาย จากกระบวนการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีลักษณะมุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดี ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกันทั้งบุคคลและสังคม พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การสนับสนุนให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน 2. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง 3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ																																																					
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ/บุคลากรสาธารณสุข /ประชาชนทั่วไป																																																					
เป้าหมาย	รอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ 85 ขั้นตอน รอบที่ 2 ร้อยละ 80																																																					
เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1	วัดความสำเร็จของกระบวนการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน <table><tr><th rowspan="2">ระดับคะแนน</th><th colspan="5">ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)</th></tr><tr><th>ขั้นตอนที่ 1</th><th>ขั้นตอนที่ 2</th><th>ขั้นตอนที่ 3</th><th>ขั้นตอนที่ 4</th><th>ขั้นตอนที่ 5</th></tr><tr><td>1</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr></table> โดยที่ : <table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</td></tr><tr><td>2</td><td>มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ</td></tr><tr><td>3</td><td>มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง</td></tr><tr><td>4</td><td>มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน</td></tr><tr><td>5</td><td>มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส</td></tr></table>	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	√					2	√	√				3	√	√	√			4	√	√	√	√		5	√	√	√	√	√	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	2	มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ	3	มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง	4	มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน	5	มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส
ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)																																																					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																																	
1	√																																																					
2	√	√																																																				
3	√	√	√																																																			
4	√	√	√	√																																																		
5	√	√	√	√	√																																																	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																					
1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา																																																					
2	มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ																																																					
3	มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง																																																					
4	มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน																																																					
5	มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส																																																					

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2	วัดความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน จำนวน 3 กิจกรรม รวม 100 คะแนน ดังนี้					
	1. การสนับสนุนให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน (30 คะแนน)					
	2. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง (30 คะแนน)					
	3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (40 คะแนน)					
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	60	70	80	90	100
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
			2555	2556	2557	
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	ร้อยละ	-	-	-	
เอกสารอ้างอิง	1. ข้อมูลสภาวะสุขภาพประชาชน รอบเอว/BMI /พฤติกรรมเสี่ยง					
	2. ข้อมูลรอบเอว/BMI บุคลากรสาธารณสุขในองค์กร					
	3. แผนงาน/แผนปฏิบัติการปี 2559					
	4. คำสั่งคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพ					
	5. รูปภาพกิจกรรม					
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรจิตวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย		โทร. 083 1446566			
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123			
	นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร		โทร. 089 7146494			
	งาน : สุขศึกษาประชาสัมพันธ์		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121			

การวัดความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน จำนวน 3 กิจกรรม (รวม 100 คะแนน) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1	ร้อยละชมรมสร้างสุขภาพ (30 คะแนน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 30
คำอธิบาย	ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคล 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจด้านสุขภาพและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ยังไม่ได้พัฒนาเข้าเกณฑ์ ระดับ 1, 2 หรือ 3 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. ชมรมออกกำลังกาย คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเดียว 2. ชมรมอื่นๆ คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น อาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อม นวดแผนไทย ปลุกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น ระดับที่ 1 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้แก่สมาชิก 1.1 จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที) 1.2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภค อาหารที่สะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าเหมาะสมตามวัย ระดับที่ 2 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับ 1 และเพิ่มกิจกรรม 2.1 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะเพิ่มในเรื่อง อารมณ์ อนามัยชุมชนและโรคภัย ระดับที่ 3 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับที่ 1, ระดับที่ 2 และเพิ่มกิจกรรม 3.1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมฯ ได้ 3.2 วางแผนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมฯ ได้ 3.3 ประเมินผลสุขภาพของสมาชิกชมรมฯ ได้ 3.4 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายชมรมฯ ได้ 3.5 ชมรมฯ มีการบริหารจัดการในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ดำเนินทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม และต้องจัดทำทะเบียนชมรมไว้เป็นหลักฐาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหมู่บ้าน
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 20				
	2	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 40				
	3	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 60				
	4	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 80				
	5	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 100				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2555	2556	2557
	ร้อยละจำนวนชมรมสร้างสุขภาพ		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เอกสารอ้างอิง	- ทะเบียนชมรม/ทะเบียนสมาชิก - ภาพถ่ายกิจกรรม - การสื่อสารเผยแพร่ของชมรม/กลุ่ม/Facebook/Line					
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย			โทร. 08-3144-6566		
	นางสุนภา อิศวชนานนท์			โทร. 08-9622-8848		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		

กิจกรรมที่ 2	องค์กรไร้พุง (30 คะแนน)
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง
น้ำหนัก	ร้อยละ 30
คำอธิบาย	องค์กรไร้พุง คือ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย สสจ.หนองคาย/รพ.หนองคาย/รพช.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง *มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบดังนี้ 1. มีคณะกรรมการการจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรไร้พุง 2. มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการน้ำหนัก 3. มีแผนงานสร้างสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคติดต่อเรื้อรัง 4. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร 5. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในองค์กร มีการประเมินรอบเอว 6. ร้อยละ 60 ของบุคลากรในองค์กร มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (หญิง ไม่เกิน 80 ซม., ชายไม่เกิน 90 ซม.) 7. ผู้นำองค์กรและกรรมการมีการบริหารจัดการดังนี้ 7.1 มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้เป็นองค์กรไร้พุง 7.2 มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง *มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/แกนนำ สรรหาทีมงานซึ่งแต่งตั้งโดย ผู้นำองค์กร เป็นแกนนำการขับเคลื่อน พร้อมกำหนดบทบาทและแบ่งความรับผิดชอบให้ชัดเจน 2. กำหนดนโยบาย/แนวทางขับเคลื่อน ผู้นำองค์กร ประชุมคณะกรรมการ กำหนดนโยบายและระดมสมองเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อก้าวสู่องค์กรไร้พุง 3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบายองค์กร นำนโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน ออกเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ให้บุคลากรใน องค์กร ได้รับรู้ทั่วกัน นำไปสู่ความร่วมมืออย่างจริงจัง 4. สำรวจสถานการณ์ภาวะอ้วน/พฤติกรรมสุขภาพ มีการสำรวจภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรในองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและประเมินผล 5. เตรียมสื่อและสิ่งสนับสนุน มีการเตรียมและสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ที่จำเป็น เผยแพร่ให้บุคลากร ได้ทราบ 6. การประสานงาน คณะกรรมการและแกนนำ จะต้องมีการประสานงานและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องรวมถึง ทั้งก่อนและระหว่างการดำเนินการ 7. การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล ต้องจัดระบบควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุสู่องค์กรไร้พุง *วิธีการดำเนินงาน 1. มีการเปิดตัวองค์กรไร้พุง วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการประกาศอย่างเป็นทางการ และมุ่งมั่นที่จะก้าวสู่องค์กรไร้พุง และเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับคนใน สสจ.หนองคายและบุคลากรภายนอกได้รับรู้ รูปแบบตามความเหมาะสม ที่สำคัญ ควรเป็นการเปิดตัวกลุ่มคนที่ประสงค์จะลดอ้วนลงพุงให้แสดงความมุ่งมั่น ตลอดจน แสดงให้เห็นถึงการเอาใจจริงเอาใจของผู้บริหาร 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้/ทักษะ/ตระหนัก ที่จะขับเคลื่อน มี 3 ระดับ ได้แก่

	2.1 ผู้บริหารและคณะกรรมการ 2.2 ระดับแกนนำหรือบุคคลต้นแบบ 2.3 ระดับบุคลากรทั่วไปในองค์กร ให้ได้รับความรู้ และทักษะพิชิตอ้วนพิชิตพุง สามารถนำความรู้และทักษะมาจัดการกับภาวะอ้วนลงพุงของตนเอง และหรือเผยแพร่สู่บุคคลอื่นได้ 3. การสื่อสารภายในองค์กร มี 3 ประเด็น ได้แก่ 3.1 อ้วนอันตราย สื่อสารให้คนในองค์กร เกิดความตระหนักจนอยากลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง 3.2 วิธีการลดพุง สื่อสารให้เกิดความรู้ และทักษะพิชิตอ้วนพิชิตพุง ตลอดจนควบคุมน้ำหนักให้เป็นปกติ 3.2 คนต้นแบบ นำเอาบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการลดอ้วนเป็นต้นแบบ สื่อ ตามความเหมาะสม 4. แบ่งทีมลดอ้วน ลดพุง ทฤษฎีการลดอ้วนลดพุง แนะนำให้มีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มหรือเป็นคู่จะได้ผลดีกว่าการลดคนเดียว 5. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรต้องยึด 3 อ. เป็นหลัก 5.1 บรรยากาศด้านอารมณ์ โดยการสื่อสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและใช้หลากหลายสื่อ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร ตื่นตัวและตระหนักตลอดเวลา 5.2 สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร พัฒนาร้านอาหารให้มีเมนูอาหารไร้พุง ปรงอาหารให้ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ตลอดจนการจัดอาหารว่างในการประชุม ให้ใช้หลักของโครงการประชุมได้ผลคนได้สุขภาพของกรมอนามัย (Health Meeting) นอกจากนั้นอาจมีการส่งเสริมให้มีร้านขายผลไม้และผักในองค์กร 5.3 สิ่งแวดล้อมด้านออกกำลังกาย จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในองค์กร และอนุญาตให้บุคลากรออกกำลังกายในช่วงเวลาที่เหมาะสม 5.4 มาตรการด้านสังคม/ค่านิยมองค์กร ต้องกำหนดกฎ ระเบียบ มาตรการด้านสังคม/ค่านิยม ให้เอื้อต่อการลดพุง ตามความเหมาะสมขององค์กร 6. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในองค์กร ผู้บริหาร/แกนนำ จะต้องหากิจกรรมหรือวิธีสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยกว่าขั้นตอนอื่น เช่น ของขวัญ หรือค่าตอบแทนอื่นๆตามความเหมาะสม แต่สิ่งที่จะต้องทำคือ เปิดโอกาสให้คนในองค์กรได้แสดงผลงานการลดน้ำหนักของกลุ่ม 7. บันทึกข้อมูล น้ำหนัก ระดับบุคคล บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องมีการบันทึกข้อมูลน้ำหนักของตนเอง ตามแบบฟอร์ม และรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมขององค์กรเพื่อรายงานต่อไป * คุณลักษณะขององค์กรไร้พุงมีดังนี้ 1. องค์กรไร้พุง หมายถึง องค์กรใน 5 setting ได้แก่ สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. 2. องค์กร มีบุคลากร 20 คนขึ้นไป (สสอ. รวมบุคลากร รพ.สต.,รพ.สต.รวม อสม.ในพื้นที่ตั้ง) 3. ผู้นำองค์กร สมัคใจและยินดีที่จะเข้าร่วมพัฒนาองค์กรสู่องค์กรไร้พุง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง
เป้าหมาย	ระดับความสำเร็จ/ขั้นตอน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ <table border="1" data-bbox="486 280 1444 537"> <tr> <th rowspan="2">ระดับคะแนน</th> <th colspan="5">ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)</th> </tr> <tr> <th>ขั้นตอนที่ 1</th> <th>ขั้นตอนที่ 2</th> <th>ขั้นตอนที่ 3</th> <th>ขั้นตอนที่ 4</th> <th>ขั้นตอนที่ 5</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </table>	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	✓					2	✓	✓				3	✓	✓	✓			4	✓	✓	✓	✓		5	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)																																									
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																					
1	✓																																									
2	✓	✓																																								
3	✓	✓	✓																																							
4	✓	✓	✓	✓																																						
5	✓	✓	✓	✓	✓																																					
	โดยที่ : <table border="1" data-bbox="486 593 1444 1355"> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td> มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td> รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ $= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีรอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ}}{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด}} \times 100$ </td> </tr> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ	3	มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง	4	มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ	5	รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ $= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีรอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ}}{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด}} \times 100$																													
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																									
1	มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ																																									
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ																																									
3	มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง																																									
4	มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ																																									
5	รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ $= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีรอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ}}{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด}} \times 100$																																									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="486 1388 1444 1523"> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> <tr> <td>องค์กรไร้พุง</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2555	2556	2557	องค์กรไร้พุง	ร้อยละ	-	-	-																												
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																						
		2555	2556	2557																																						
องค์กรไร้พุง	ร้อยละ	-	-	-																																						
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรไร้พุง 2. แผนงาน/กิจกรรมโครงการ 3. แผนงานและการสนับสนุนงบประมาณ 4. ภาพถ่ายการดำเนินกิจกรรม 5. ข้อมูลสถานะสุขภาพบุคลากร รอบเอว/น้ำหนัก/ BMI 6. บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/บันทึกการประชุมประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย/ฯลฯ หมายเหตุ 1.รอบที่ 1-2 คปสอ.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรององค์กรไร้พุงตนเอง 2.รอบที่ 2 จังหวัด สุ่มประเมินองค์กรไร้พุง ร้อยละ 20																																									
ผู้รับผิดชอบ	<table border="1" data-bbox="486 1904 1444 2016"> <tr> <td>นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย</td> <td>โทร. 08-3144-6566</td> </tr> <tr> <td>นางสุนภา อัครชนานนท์</td> <td>โทร. 08-9622-8848</td> </tr> <tr> <td>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</td> <td>โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123</td> </tr> </table>	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย	โทร. 08-3144-6566	นางสุนภา อัครชนานนท์	โทร. 08-9622-8848	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123																																			
นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย	โทร. 08-3144-6566																																									
นางสุนภา อัครชนานนท์	โทร. 08-9622-8848																																									
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123																																									

กิจกรรมที่ 3	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (40 คะแนน)												
หน่วยวัด	ร้อยละ												
น้ำหนัก	ร้อยละ 40												
คำอธิบาย	รอบเอว หมายถึง การวัดเส้นรอบเอวโดยใช้สายวัด โดยที่เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 90 ซม. ในเพศชาย และไม่เกิน 80 ซม. ในเพศหญิง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่ทั้งชายและหญิงทุกคน การวัดรอบเอว หมายถึง การวัดรอบเอวขณะยืนโดยผ่านสะดือและวัดขณะหายใจออก ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม * วิธีวัดเส้นรอบเอว 1. ในท่ายืน 2. ใช้สายวัด โดยวัดผ่านสะดือ 3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยใช้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัด ที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวระนาบกับพื้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยยึด 3 อ. คือ อ.อารมณ์ ควบคุม สะกดอารมณ์ของตัวเองไม่ให้อยากลองหรือบริโภคมากเกินไป อ.อาหาร บริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่ม ผัก ผลไม้ อ.ออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในจังหวัดหนองคาย อายุ 35 ปีขึ้นไป												
เป้าหมาย	รอบเอวเกินเกณฑ์ (ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) ไม่เกินร้อยละ 25												
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์												
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด												
รายการข้อมูล 3	C : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2												
	หมายเหตุ : ในรอบที่ 1 การคัดกรองต้องได้รับความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80												
สูตรคำนวณ	รอบที่ 1 = $(A/B) \times 100$ รอบที่ 2 = $(C/A) \times 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1	1	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45	2	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40	3	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35	4	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30	5	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1												
1	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45												
2	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40												
3	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35												
4	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30												
5	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25												

	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2						
	1	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 1						
	2	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 2						
	3	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 3						
	4	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 4						
	5	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 5						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด				หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
						2556	25567	2558
	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ปกติ : หมายถึง ผลปี 56 จาก NK_WAIST ปี 57 จาก JHCIS-HOSxP ปี 58 จาก NCD Screen				ร้อยละ	86.98%	76.90%	73.36%
	ลำดับ	อำเภอ	ปชก.35 ปีขึ้นไป	รอบเอวผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	รอบเอวเกินเกณฑ์	ร้อยละ	
	1	เมือง	61,284	41,919	68.40	19,365	31.60	
	2	ท่าบ่อ	32,687	23,052	70.52	9,635	29.48	
	3	โพนพิสัย	34,885	30,503	87.44	4,382	12.56	
	4	ศรีเชียงใหม่	9,014	5,346	59.31	3,668	40.69	
	5	สังคม	10,397	7,645	73.53	2,752	26.47	
	6	สระใคร	8,426	5,676	67.36	2,750	32.64	
	7	เผ่าไร่	16,420	11,050	67.30	5,370	32.70	
	8	รัตนวาปี	16,660	12,818	76.94	3,842	23.06	
9	โพธิ์ตาก	6,620	5,072	76.62	1,548	23.38		
10	พิสัยเวท	4,348	4,190	96.37	158	3.63		
	รวม	200,741	147,271	73.36	53,470	26.64		
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ 2. กิจกรรมโครงการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. ฐานข้อมูล 43แฟ้ม (JHCIS-HOSxP) 4. ภาพการดำเนินกิจกรรม							
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย				โทร. 08 3144 6566			
	นางสุนภา อัสวชนานนท์				โทร. 08 9622 8848			
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ				โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123			

ตัวชี้วัด 8	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 4			
คำอธิบาย (-/8/5)	หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงที่รู้ว่าตั้งครรภ์รับมาฝากครรภ์ครั้งแรกทันที โดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ และได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ การดำเนินงาน - ระดับจังหวัด มีผลสรุปผลงานหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ระดับจังหวัด (ทุกสถานบริการ) เป็นรายเดือน - ระดับอำเภอ มีการตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์ - ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ในโปรแกรม 43 แฟ้มให้เป็นปัจจุบัน - มีสรุปผลงานหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มเป็นรายเดือน - ให้บริการฝากครรภ์และมอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้หญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการ - ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกด้าน เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ อสม. ผู้นำชุมชน ถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ - ให้อสม. ทำทะเบียนคู่สมรสใหม่/หญิงคู่ที่ไม่ได้วางแผนครอบครัวและพร้อมที่จะมีบุตรเพื่อให้คำแนะนำในการไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่า ตั้งครรภ์และไม่เกิน 12 สัปดาห์ - จัดทีมให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่บ้าน เพื่อตรวจการตั้งครรภ์/ให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ และมอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้ที่บ้าน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงคลอดที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกคน			
เป้าหมาย	ร้อยละ 70			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงคลอดในสถานบริการสาธารณสุขฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของหญิงคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในห้วงเวลาเดียวกัน			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60		
	2	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65		
	3	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70		
	4	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75		
	5	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.	
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ	2556	255
			2558	
			40.22	53.98
			(2,136/5,313)	(2,972/5,006)
				88.18
				(1,963/2,228)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ แยกรายอำเภอ ปี 2558				
ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	573	505	88.13
2	ท่าบ่อ	371	320	86.25
3	โพนพิสัย	450	413	91.78
4	ศรีเชียงใหม่	114	86	75.44
5	สังคม	150	139	92.67
6	สระใคร	128	107	83.59
7	เผ่าไร่	238	213	89.50
8	รัตนวาปี	201	177	88.06
9	โพธิ์ตาก	3	3	100.00
10	รพ.พิสัยเวช	-	-	-
	รวม	2,228	1,963	88.10
จากรายงาน cockpit 58 (QOF) 25/11/2558				
เอกสารอ้างอิง	1. ทะเบียนการฝากครรภ์ 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม,รายงาน cockpit 58 (QOF) 3. ฐานข้อมูล HDC			
ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม	โทร. 08 8571 3729		
	นางณัฏฐ์ชานันท์ พรหมเขจร	โทร. 09 3376 1755		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		

ตัวชี้วัด 9	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก	ร้อยละ 4					
คำอธิบาย (-/9/6)	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ตามระยะเวลาดังนี้ ช่วงที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์ ช่วงที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ช่วงที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ช่วงที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ช่วงที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงในเขตรับผิดชอบที่คลอดบุตรแล้วในหน่วยบริการ					
เป้าหมาย	ร้อยละ 70					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด					
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100					
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 60				
	2	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 65				
	3	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70				
	4	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 75				
	5	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2556	2557	2558
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		ร้อยละ	-	-	82.45
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2558					
	ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
	1	เมือง	541	401	74.12	
	2	ท่าบ่อ	397	291	73.30	
	3	โพนพิสัย	366	315	86.07	
	4	ศรีเชียงใหม่	67	42	62.69	
	5	สังคม	134	120	89.55	
	6	สระใคร	66	57	86.36	
	7	เฝ้าไร่	172	134	77.91	
	8	รัตนวาปี	118	103	87.29	
	9	โพธิ์ตาก	0	0	0.00	
	10	รพ.พิสัยเวหา	-	-	-	
		รวม	1,861	1,463	78.61	
	จากรายงาน cockpit 58 (QOF) 25/11/2558					

จากรายงาน cockpit 58 (QOF) 25/11/2558

เอกสารอ้างอิง	1. ทะเบียนการฝากครรภ์,สมุดสีชมพู 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม,รายงาน QOF 3. รายงาน ก.2	
ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม	โทร. 08 8571 3729
	นางณัฐชานันท์ พรหมเขจร	โทร. 09 3376 1755
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123

ตัวชี้วัด 10	ร้อยละเด็กอายุ แรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (-/10/7)	เด็กแรกเกิด, 9,18 ,30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมิน คัดกรอง และกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือดังนี้ 1. คู่มือประเมิน DSPM คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่ คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมิน • กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป • กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน 2. หลังจาก 1 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต/รพช./รพท./รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ด้วยคู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่นๆตามช่วงอายุ หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่นๆตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือนแล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์(รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ 3. หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการ เป็นระยะเวลา 3 เดือน 4. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหา พัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม • กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในระบบปกติ • กรณีเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อ หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์(รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) 5. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วย คู่มือประเมิน และแก้ไข /พ่นฟูพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยังพบปัญหาอยู่ ให้แก้ไขหรือ ส่งต่อ และ หรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรค และติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว . คู่มือ DAIM เล่มสีเขียว ใช้กับเด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth

	Asphyxia) และ/หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญา พัฒนาการที่ล่าช้า ปัญหาการเรียนรู้ และอาจเกิดความพิการทางสมอง การได้รับการค้นพบและแก้ไขโดยทันทีจะช่วย ลดปัญหาได้และเด็กคนหนึ่งอาจจะเป็นประโยชน์แก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติในอนาคต												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน												
เป้าหมาย	ร้อยละ 100 /ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20/ร้อยละ 100												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการในแต่ละเดือน												
รายการข้อมูล 2	B = เป้าหมายของเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในแต่ละเดือน (ต.ค.58 –ก.ย.59)												
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า												
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ												
สูตรคำนวณ	1. เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง = $\frac{A \times 100}{B}$ 2. เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า = $\frac{C \times 100}{A}$ 3. เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ = $\frac{D \times 100}{C}$												
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน การตรวจคัดกรอง</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>2</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>3</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 90</td></tr> <tr> <td>4</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 95</td></tr> <tr> <td>5</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน การตรวจคัดกรอง	1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 80	2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 85	3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 90	4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 95	5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน การตรวจคัดกรอง												
1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 80												
2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 85												
3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 90												
4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 95												
5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100												
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน สงสัยพัฒนาการล่าช้า</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 10</td></tr> <tr> <td>2</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15</td></tr> <tr> <td>3</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20</td></tr> <tr> <td>4</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25</td></tr> <tr> <td>5</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน สงสัยพัฒนาการล่าช้า	1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 10	2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15	3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20	4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25	5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน สงสัยพัฒนาการล่าช้า												
1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 10												
2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15												
3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20												
4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25												
5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30												
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน ส่งต่อ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>2</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>3</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 90</td></tr> <tr> <td>4</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 95</td></tr> <tr> <td>5</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน ส่งต่อ	1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 80	2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 85	3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 90	4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 95	5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน ส่งต่อ												
1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 80												
2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 85												
3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 90												
4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 95												
5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
					2556	2557	2558
	ร้อยละของเด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า			ร้อยละ	-	-	5.04

ร้อยละของเด็กอายุแรกเกิด,9,18,30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ปี 2558								
ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการ คัดกรอง พัฒนาการ	ร้อยละ	พัฒนาการ สมวัย	ร้อยละ	สงสัย พัฒนาการ ล่าช้า	ร้อยละ
1	หนองคาย	7,746	7,666	98.97	7,246	94.52	386	5.04

เอกสารอ้างอิง	1. โปรแกรมบันทึกข้อมูล TCDIP, แบบฟอร์มรายงานคัดกรองพัฒนาการเด็กประจำเดือนที่ส่งให้จังหวัด หรือ 2. สมุดบันทึกรายชื่อเด็กที่ได้รับการคัดกรอง, พัฒนาการสมวัย, สงสัยพัฒนาการล่าช้า (แยกรายละเอียด GM, FM, EL, RL,PS) และได้รับการส่งต่อ		
---------------	--	--	--

ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม		โทร. 08 8571 3729
	นางณัฐชานันท์ พรหมเขจร		โทร. 09 3376 1755
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123

ตัวชี้วัดที่ 11	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)																
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ																
น้ำหนัก	ร้อยละ 4																
คำอธิบาย (11/11/8)	อำเภอ หมายถึง คปสอ. ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หมายถึง อำเภอมีผลการประเมินระบบสุขภาพ (DHS) ตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไปใน 6 ประเด็น (UCCARE) และมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DCCD) 2 คุณลักษณะ ได้แก่ คุณลักษณะมีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ และคุณลักษณะมีผลสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2 เรื่องและโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 3 เรื่อง																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คปสอ.																
เป้าหมาย	5 ขั้นตอน (ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน)																
รายการข้อมูล 1	A : -																
รายการข้อมูล 2	B : -																
สูตรคำนวณ	-																
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ คปสอ.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>อำเภอผ่านเกณฑ์ DHS ต่ำกว่าระดับ 3</td></tr><tr><td>2</td><td>อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐาน (DHS อย่างน้อยระดับ 3)</td></tr><tr><td>3</td><td>อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40</td></tr><tr><td>4</td><td>อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>5</td><td>อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป</td></tr></table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHS ต่ำกว่าระดับ 3	2	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐาน (DHS อย่างน้อยระดับ 3)	3	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40	4	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	5	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																
1	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHS ต่ำกว่าระดับ 3																
2	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐาน (DHS อย่างน้อยระดับ 3)																
3	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40																
4	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60																
5	อำเภอผ่านเกณฑ์พื้นฐานและ DCCD ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป																
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td>33.3</td></tr></table>				ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	ร้อยละ			33.3
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ															
		2556	2557	2558													
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	ร้อยละ			33.3													
เอกสารอ้างอิง	หนังสือ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ปี 2559” ของสำนักจัดการความรู้ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข																
ผู้รับผิดชอบ	นายทณ เดียวศิริชัยสกุล		โทร. 08 1975 6115														
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 116														
	น.ส.ดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์		โทร. 08 1872 5724														
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137														

คุณลักษณะ มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ

1. ทีม SRRT อำเภอผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
2. ทีม SRRT อำเภอมีการสอบสวนและควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ
3. ทีม SRRT อำเภอมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีคุณภาพ
4. ทีม SRRT อำเภอมีการซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
5. ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ
6. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 12	อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)		
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ		
น้ำหนัก	ร้อยละ 4		
คำอธิบาย (12/12/9)	อำเภอ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ในรูป คปสอ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 หมายถึง อำเภอในพื้นที่ชายแดนมีการดำเนินงานตามมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที (6 ตัวชี้วัด) ด้านมีการรายงานข้อมูลด้านโรค ภัยสุขภาพ/ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที (2 ตัวชี้วัด) และด้านสามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที (10 ตัวชี้วัด) โดยผ่านเกณฑ์อย่างน้อยระดับพื้นฐานทุกตัวชี้วัดย่อย		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทีม SRRT ระดับอำเภอ		
เป้าหมาย	5 ขั้นตอน (ผ่านเกณฑ์พื้นฐานทุกข้อ)		
รายการข้อมูล 1	A : ผลรวมตัวชี้วัดย่อยแต่ละระดับที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT		
รายการข้อมูล 2	B : ผลรวมตัวชี้วัดย่อยทั้งหมดของแต่ละระดับที่ประเมินมาตรฐาน SRRT อำเภอ		
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100		
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	
	1	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT-IHR ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 60	
	2	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT-IHR ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 80	
	3	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT-IHR ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100	
	4	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT-IHR พื้นฐาน และเกณฑ์มาตรฐานระดับดี ร้อยละ 60-80	
	5	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT-IHR พื้นฐาน และเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมากกว่า ร้อยละ 80	
หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม – ธันวาคม 2558 ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี = มกราคม – ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี = กรกฎาคม 2558 – มิถุนายน 2559			
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2556 2557 2558
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005		ร้อยละ	เริ่มประเมินปีงบประมาณ 2558
เอกสารอ้างอิง	เอกสาร “แบบเก็บข้อมูลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดน ตามตัวชี้วัดกฏอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ” สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มกราคม 2557		
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวดวงสมร บุรณะปิยะวงศ์		โทร. 08 1872 5724
	นางศิริพร มาผิว		โทร. 08 1964 6835
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137

ตัวชี้วัดที่ 13	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า $HI \leq 10$ - ร้อยละ 100 ของโรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด มีค่า $CI = 0$ - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข ที่มีค่า $CI = 0$														
หน่วยวัด	ร้อยละ														
น้ำหนัก	ร้อยละ 4														
คำอธิบาย (13/13/10)	เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชน ได้ดำเนินการลดศักยภาพการแพร่กระจายโรคไข้เลือดออก โดยการลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มากที่สุด อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดปี เพื่อให้จำนวนยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคลดลง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ค่า HI หมายถึง ร้อยละหลังคาเรือน/ชุมชน/หมู่บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ค่า CI หมายถึง ร้อยละภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย รพ.ของรัฐ หมายถึง รพท. , รพช. , รพ.สต., รพ.พิสัยเวช														
เป้าหมาย	- จำนวนชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า $HI \leq 10$ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - จำนวนโรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า $CI = 0$ ร้อยละ 100 - จำนวน รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า $CI = 0$ ร้อยละ 100														
รายการข้อมูล 1	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน A : จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่มีค่า $HI \leq 10$ B : จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่สำรวจทั้งหมด														
รายการข้อมูล 2	ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด. C : จำนวนโรงเรียน/วัด/ศพด. ที่มีค่า $CI = 0$ D : จำนวนโรงเรียน/วัด/ศพด. ที่สำรวจทั้งหมด														
รายการข้อมูล 3	ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต. E : จำนวน รพท./รพช./รพ.สต. ที่มีค่า $CI = 0$ F : จำนวน รพท./รพช./รพ.สต. ที่สำรวจทั้งหมด														
สูตรคำนวณ	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน = $(A/B) \times 100$ ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด. = $(C/D) \times 100$ ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต. = $(E/F) \times 100$														
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน</th></tr> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70</td></tr> <tr> <td>2</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75</td></tr> <tr> <td>3</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>4</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>5</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90</td></tr> </tbody> </table>	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70	2	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75	3	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80	4	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85	5	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90
ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน															
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน														
1	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70														
2	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75														
3	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80														
4	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85														
5	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90														

	ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด.																											
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	1	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 80																										
	2	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 85																										
	3	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 90																										
	4	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 95																										
	5	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 100																										
	ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต.																											
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	1	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 80																										
	2	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 85																										
	3	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 90																										
	4	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 95																										
	5	รพ.รัฐ ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 100																										
หมายเหตุ จังหวัดใช้ผลการประเมิน โดยการสุ่มสำรวจ 2 รอบ/ปี ดังนี้																												
- รอบที่ 1 ช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2559																												
- รอบที่ 2 ช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2559																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ค่า HI (บ้าน)</td><td>ร้อยละ</td><td>92.52</td><td>92.38</td><td>93.62</td></tr><tr><td>ค่า CI (ร.ร.,วัด,ศพด.)</td><td>ร้อยละ</td><td>94.07</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)</td><td>ร้อยละ</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ค่า HI (บ้าน)	ร้อยละ	92.52	92.38	93.62	ค่า CI (ร.ร.,วัด,ศพด.)	ร้อยละ	94.07	100	100	ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)	ร้อยละ	100	100	100
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																										
		2556	2557	2558																								
ค่า HI (บ้าน)	ร้อยละ	92.52	92.38	93.62																								
ค่า CI (ร.ร.,วัด,ศพด.)	ร้อยละ	94.07	100	100																								
ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)	ร้อยละ	100	100	100																								
เอกสารอ้างอิง	1. แผนปฏิบัติงานสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลายระดับ / อำเภอ / ตำบล พร้อมคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบ 2. รายงานผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในระดับหมู่บ้าน / ตำบล / อำเภอ 2.1 สรุปผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. / PCU ทุกสัปดาห์ (รพ.สต. / PCU ส่งผลการสำรวจให้ สสอ. ทุกเดือน) 2.2 แผนปฏิบัติงาน, หนังสือขออนุมัติแผน , ผลการสุ่มสำรวจ ของ สสอ. / CUP ในการนิเทศและสุ่มสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบ (ทุกเดือน) 2.3 สรุปผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายของอำเภอ (มีการส่งให้สสจ.หนองคาย ทุกเดือน) 3. รายงานการประชุม CUP เดือนเมษายน – กันยายน 2559 ที่มีรายละเอียดเนื้อหาการประชุมเรื่อง ไข้เลือดออก 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ																											
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702																									
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136																									

ตัวชี้วัดที่ 14	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก	ร้อยละ 4				
คำอธิบาย (14/14/-)	ผู้ป่วยไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีปัจจุบัน ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากอัตราป่วยของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ของจังหวัด/อำเภอ				
เป้าหมาย	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ระดับคะแนนที่ 1, 2 ไม่เกินค่ามัธยฐานปี 2554-2558				
รายการข้อมูล 1	A : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2559 B : จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) ปี 2559 C : จำนวนประชากรของจังหวัด/อำเภอทั้งหมด				
รายการข้อมูล 2	D : อัตราป่วยลดลง E : อัตราป่วยค่ามัธยฐานปี 2554-2558 A : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2559				
สูตรคำนวณ	A = (B/C) $\times$ 100,000 D = (E-A)/E $\times$ 100				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ -20 และต้องไม่เกินค่ามัธยฐานของจังหวัด			
	2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ -10 และต้องไม่เกินค่ามัธยฐานของจังหวัด			
	3	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 0			
	4	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 10			
	5	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 20			
	หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม-ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน = มกราคม-มิถุนายน 2559				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง $\geq$ ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	ร้อยละ	+520.2	+ 17.2	+ 75
	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	ต่อแสน ปชก.	209.39	48.94	81.20
	ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	ต่อแสน ปชก.	33.76	41.75	46.40

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี 2554 - 2558

ลำดับ	อำเภอ	DF + DHF + DSS พ.ศ.					Med. 54-58	ประชากร	อัตรา ป่วย Med.	ปี 59 (ลด 20%) ไม่เกิน	
		2554	2555	2556	2557	2558				ราย	อัตรา
1	เมือง	104	109	425	48	258	123	148,485	82.84	98.4	66.27
2	ท่าบ่อ	10	10	94	94	54	14	82,948	16.28	10.8	13.02
3	ศรีเชียงใหม่	2	0	43	0	18	3	30,687	9.78	2.4	7.82
4	สังคม	7	11	88	2	4	5	24,776	20.18	4	16.14
5	โพนพิสัย	26	9	138	110	20	31	98,084	31.61	24.8	25.28
6	สระใคร	1	11	50	12	20	9	26,426	32.17	6.8	25.73
7	เฝ้าไร่	1	4	122	55	34	24	51,952	46.20	19.2	36.9
8	รัตนวาปี	0	0	91	24	10	7	38,599	18.14	5.6	14.5
9	โพธิ์ตาก	2	0	22	1	2	2	15,303	9.80	1.2	7.84
จังหวัดหนองคาย		332	153	154	1,073	420	226	517,260	43.69	181	34.95

จำนวนผู้ป่วย ปี 2558 ข้อมูลถึง 21 ต.ค. 2558

เอกสารอ้างอิง

- ทะเบียนผู้ป่วยไข้เลือดออกของอำเภอ
- ทะเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- ใบส่งตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ

นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย	โทร. 08 1999 1702
กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136

ตัวชี้วัดที่ 15	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 4			
คำอธิบาย (15/15/-)	1. เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนามาตรฐานงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2. ผู้ป่วยไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS)			
เป้าหมาย	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก $\leq$ ร้อยละ 1.33		
	2	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก $\leq$ ร้อยละ 1.03		
	3	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก $\leq$ ร้อยละ 0.73		
	4	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก $\leq$ ร้อยละ 0.43		
	5	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก $\leq$ ร้อยละ 0.13		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ
	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13		ร้อยละ	2556 2557 2558
		อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13		
		ร้อยละ	0.19	0 0.1
เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล/อำเภอ 2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล/อำเภอ 3. ข้อมูลสถานการณ์ไข้เลือดออกระดับตำบล/อำเภอ 5 ปีย้อนหลัง พร้อม mapping ผู้ป่วยไข้เลือดออก 4. หลักฐานการจัดการประชุมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในทุกหน่วยบริการสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตามคู่มือแนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ของกระทรวงสาธารณสุข (จัดโดย CUP เอง) 5. รายงานการประเมินไขว้ของทีมประเมินระดับอำเภอ เรื่อง การจัดตั้ง Dengue corner ใน รพท., รพช., รพ.สต. และการดูแลรักษาโรคไข้เลือดออกใน รพ.สต. 6. หลักฐานการพัฒนาศักยภาพแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาโรคไข้เลือดออก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 7. ทะเบียนการรับ/แจ้ง/รายงานให้ทีม SRRT ออกดำเนินการสอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง 8. รายงานการสอบสวนโรครายแรกของหมู่บ้าน หรือ เหตุการณ์ ทุกราย 9. ระเบียนผู้ป่วยนอก ระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 10. บันทึกกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย/การส่งต่อผู้ป่วย			
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702	
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136	

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 16	อำเภอที่มี District health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ																																
หน่วยวัด	ขั้นตอน																																
น้ำหนัก	ร้อยละ 3																																
คำอธิบาย (16/16/-)	ระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS)หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพโดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchment population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึงประชาชนครอบครัวหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน คุณภาพ หมายถึง ผลการดำเนินการดังนี้ 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปทุกข้อแยกราบประเด็น ตัวอย่างเช่น UCCARE ผู้สูงอายุติดเตียง <table><tr><th>UCCARE</th><th colspan="2">ระดับคุณภาพ</th><th>ผลการประเมิน</th></tr><tr><th></th><th>ครั้งที่ 1</th><th>ครั้งที่ 2</th><th></th></tr><tr><td>U</td><td>2</td><td>3</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>C</td><td>2</td><td>2</td><td>ไม่ผ่าน</td></tr><tr><td>C</td><td>3</td><td>3</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>A</td><td>3</td><td>4</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>R</td><td>2</td><td>4</td><td>ผ่าน</td></tr><tr><td>E</td><td>3</td><td>2</td><td>ไม่ผ่าน</td></tr></table> 2. มีการจัดให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง UCCARE มีองค์ประกอบดังนี้ - การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) - การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) - การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) - การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) - การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ การเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) โดยเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุขซึ่งมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด (กลไกบันได 5 ชั้น)	UCCARE	ระดับคุณภาพ		ผลการประเมิน		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		U	2	3	ผ่าน	C	2	2	ไม่ผ่าน	C	3	3	ผ่าน	A	3	4	ผ่าน	R	2	4	ผ่าน	E	3	2	ไม่ผ่าน
UCCARE	ระดับคุณภาพ		ผลการประเมิน																														
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2																															
U	2	3	ผ่าน																														
C	2	2	ไม่ผ่าน																														
C	3	3	ผ่าน																														
A	3	4	ผ่าน																														
R	2	4	ผ่าน																														
E	3	2	ไม่ผ่าน																														

ประเด็นที่นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาด้วย DHS-PCA หมายถึง ประเด็นปัญหา 9 + 1 ที่กำหนดในยุทธศาสตร์โดยบูรณาการแผนการดำเนินการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ในกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

- 1) ผู้สูงอายุติดเตียงติดเตียงติดเตียง ไม่เกินร้อยละ 15 (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง)
- 2) ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ไม่เกินร้อยละ 15 (ผู้ที่ต้องได้รับการดูแล)
- 3) จิตเวช ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าร้อยละ 43
- 4) Palliative care ร้อยละ 100
- 5) เด็กอายุ 0-5 ปีที่ต้องส่งเสริมพัฒนา (คัดกรองเด็ก 9, 18, 30, 42 เดือน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
- 6) NCD-CKD คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดีเยี่ยม
- 7) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHF) ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
DHF - ดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด
 1. ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด มีค่า HI $\leq$ 10 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
 2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน วัด ศพด. ทั้งหมด มีค่า CI = 0 (ร้อยละ 100)
 3. ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI = 0 (ร้อยละ 100)
- 8) Food safety อำเภอมีการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วงที่ระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป
- 9) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) อำเภอมีการวิเคราะห์และกำหนดจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ อย่างน้อย 1 จุด/อำเภอ และสนับสนุนการดำเนินการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมดำเนินการมาตรการชุมชน “ด้านชุมชน” และการดำเนินงาน

+ 1) ตำบลจัดการแบบบูรณาการ ดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

และพิจารณาดำเนินการ ระบบบริการ Service plan เพิ่มตามบริบท

ระบบบริการ Service plan หมายถึงระบบบริการประชาชนเข้าถึงบริการได้มาตรฐานโดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อสามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย ประกอบด้วย หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด จิตเวช ตาและไต 5 สาขาหลัก (สูติ ศัลย์ Med เด็ก ortho) ทันตกรรม NCD DHS

วิธีประเมินผลระดับอำเภอ	ประเด็นพัฒนา	1. ด้านกระบวนการ UCCARE ประเมินระดับคุณภาพ						2. ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
		U	Cus	C	A	R	E	
	1. ผู้สูงอายุติดเตียงติดเตียงติดเตียง							ไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
	2. ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล							ไม่เกินร้อยละ 15 ของผู้ที่ต้องได้รับการดูแล
	3. จิตเวช							ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าร้อยละ 43
	4. Palliative care							ร้อยละ 100
	5. เด็กอายุ 0-5 ปีที่ต้องส่งเสริมพัฒนา							ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
	6. NCD-CKD คุณภาพ							ผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (NCD) ระดับดีเยี่ยม
	7. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHF)							DHF วัดดัชนีลูกน้ำ 1. มีค่า HI $\leq$ 10 ($\geq$ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน) 2. มีค่า CI=0 (100 ของ ศพด., วัด, รร.) 3. หน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0 (ร้อยละ 100)

	8. Food safety							อำเภอมีระดับคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	
	9. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน							9.1 อำเภอมีการวิเคราะห์และกำหนดจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ ≥ 1 จุด/อำเภอ/ไตรมาส 9.2 หน่วยงานสาธารณสุข สวมหมวกกันน็อค 100% 9.3 เทศกาล ชุมชนดำเนินการมาตรการชุมชน “ด้านชุมชน”	
	+1 ตำบลจัดการแบบบูรณาการ							ระดับดีมากขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	
	หมายเหตุ 1. บันทึกระดับคุณภาพเป็นตัวเลข ตาม UCCARE (ภาคผนวกแนบท้าย) แยกรายประเด็น 2. ด้านผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด บันทึกอัตรา ร้อยละ ตามตัวชี้วัดกำหนด								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS) ทุกอำเภอ								
เป้าหมาย	5 ขั้นตอน								
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ อำเภอ	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ 1)							
	1	1. UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป 3 ประเด็น 2. มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ 2 KPI							
	2	1. UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป 4 ประเด็น 2. มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ 3 KPI							
	3	1. UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป 5 ประเด็น 2. มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ 4 KPI							
	4	1. UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป 6 ประเด็น 2. มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ 5 KPI							
	5	1. UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไป 7 ประเด็น 2. มีผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ 6 KPI							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ					
				2556	2557	2558			
	1. อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ		$\geq$ ร้อยละ 85	100	100	100			
	2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care		≥ 3 เรื่อง	1	1	14			
	ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ค.58) แยกรายอำเภอ								
	ที่	อำเภอ	จำนวน Ess. (เรื่อง)	ระดับความสำเร็จผลประเมินตนเอง DHS-PCA โดยใช้ UCCARE (ข้อมูล ณ พ.ค.58)					
				Unity	Custom	Commu	Appreci	Resour	Ess
	1	เมือง	5	5	4	4	3	4	4
	2	ท่าบ่อ	5	4	4	4	3	4	3
	3	โพนพิสัย	3	4	4	4	3	4	3
	4	ศรีเชียงใหม่	5	4	4	4	3	4	3
	5	สังคม	3	4	4	4	4	4	3
	6	สระใคร	3	4	4	4	3	4	3
	7	เฝ้าไร่	5	4	4	4	3	4	3
	8	รัตนวาปี	3	4	4	4	3	4	3
	9	โพธิ์ตาก	3	4	4	4	4	4	4

เอกสารอ้างอิง	- รายงานประเมินตนเอง SAR โดยใช้เกณฑ์ UCCARE ของทุกอำเภอ - ผลสัมฤทธิ์ประเมินรับรองโดยทีมจังหวัด - หนังสือคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) ฉบับประเทศไทย - หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) - หนังสือทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)	
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวภิรมย์ธีรา โคตรจักร	โทร. 09-8586-7190
	นายกวินภพ พรหมนิวาส	โทร. 08-3678-4007
	นายไพรัช เทพาพิน	โทร. 08-6457-7853
	นายสมพร เจือจันทิก	โทร. 08-9571-1175
	นางพัชรียา มลอินทร์	โทร. 08-1670-3560
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120

เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UCARE

ระดับ	เกณฑ์
1	เริ่มมีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
2	ขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
3	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) และ/หรือ มีการประเมินและปรับปรุง กระบวนการที่สำคัญ และ/หรือมีการดำเนินการครอบคลุม (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
4	มีการประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้ (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	ไม่มีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ทุกระดับเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และมีการบูรณาการกับความต้องการขององค์กร (บูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCCARE

UCARE	1. เริ่มมีแนวทาง	2. เริ่มดำเนินการ	3. ดำเนินการเป็นระบบ และหรือครอบคลุม	4. เรียนรู้	5. บูรณาการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น	เป็น Cross functional team ระหว่างฝ่าย/คิดวางแผนและดำเนินการร่วมกันระหว่างฝ่าย	Fully integrate เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน (ทั้งแนวราบแนวแนวนอน)	ชุมชนภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นเครือข่ายในทีม

UCARE	1. เริ่มมีแนวทาง	2. เริ่มดำเนินการ	3. ดำเนินการเป็นระบบและหรือครอบคลุม	4. เรียนรู้	5. บูรณาการ
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและชุมชน	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและชุมชนที่หลากหลาย	นำความต้องการของประชาชนและชุมชนมาปรับปรุงระบบการทำงาน	นำความต้องการของชุมชนมาปรับปรุงระบบงานและมีการขยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้	นำความต้องการของชุมชนเปลี่ยนระบบงานที่ตอบสนองกับภาระกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม
Community Participation	มีแนวทางในการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน	เริ่มดำเนินการสร้างการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน	ชุมชนเริ่มมีส่วนร่วมคิดในการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นอย่างขยายวงกว้าง	ชุมชนร่วมวางแผนมีแนวทางชัดเจนว่าจะดำเนินการเมื่อไหร่ อย่างไร ใครมีส่วนร่วม	ชุมชนเข้ามาร่วมประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
Appreciation & Human Resource	มีแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากร	เริ่มดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากร	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ	เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็น	สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจและรับรู้คุณค่าในงานของตนเอง
Resource Sharing	มีแนวทาง / วิธีการในการสนับสนุนการใช้ทรัพยากร และแนวทางของระบบสนับสนุนบริการปฐมภูมิ	เริ่มมีการวางแผนร่วมกันในบางประเด็น หรือบางระบบ	มีการนำข้อมูลจากทุกหน่วยงานมาทำแผนและมีการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามพันธกิจขององค์กร	มีการทบทวนและปรับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม/ อย่างมีเงื่อนไข (ปรับเปลี่ยนทรัพยากร)	มีการใช้ทรัพยากรโดยยึด mission ขององค์กร (ไม่มีกำแพงกัน) และ/หรือมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน
Essential Care	เริ่มมีแนวทางในการจัดบริการตามบริบท ตามความต้องการของชุมชน	มีการดำเนินการในบางส่วน	มีการขยายการดำเนินงานในส่วนอื่นๆ	มีการนำความต้องการของชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ มาปรับปรุงกระบวนการ	ชุมชน กลุ่มประชากรเป้าหมาย มีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกันตามบริบท

ตัวชี้วัดที่ 17	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล Palliative care และเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 3
คำอธิบาย (17/17/-)	ทีมหมอบริการระดับอำเภอ หมายถึง ทีมที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม เพื่อเป็นพี่เลี้ยงดูแลทีมระดับตำบล และทีมชุมชน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจาก รพ. และทีมจาก สสอ. เท่าที่จะจัดทีมให้เหมาะสม โดยมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม โดยส่วนใหญ่แพทย์ 1 คน จะรับผิดชอบ ประมาณ 2-3 ทีม (แพทย์อาจเป็นหัวหน้าทีมหลายทีมได้) ทีมหมอบริการระดับตำบล หมายถึง ทีมที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศสม./ PCU /รพ.สต. ทำงานร่วมกันในการดูแลประชาชนประกอบด้วยหลายวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตภิบาล นักการแพทย์แผนไทย เป็นต้น (จำนวนทีมเท่ากับหน่วยบริการ ศสม./PCU/รพ.สต.) ทีมหมอบริการระดับชุมชน หมายถึง ทีมที่มีเจ้าหน้าที่ ศสม./ PCU /รพ.สต. เป็นหัวหน้าทีม มีการแบ่งพื้นที่การดูแล รับผิดชอบประชาชน ทำงานร่วมกับท้องถิ่น อสม. อบท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา และชุมชน (ส่วนใหญ่จำนวนทีมชุมชนจะเท่ากับจำนวนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.) *เกณฑ์การจัดบริการเชิงรุก หมายถึง ทีมหมอบริการ (FCT) ไปให้บริการที่ ศสข. มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์ และ รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชน ทุกกลุ่มวัย และ ทุกครัวเรือน แต่ในระยะเริ่มแรก ปีงบประมาณ 2558 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการดูแลโดยทีมหมอบริการ 4 กลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนา 1. ผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วย (ติดบ้าน ติดเตียง) ไม่ป่วย (ติดสังคม) และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นบางครั้ง หรือตลอดเวลา 2. ผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือมากกว่า ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนทำให้ต้องมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันบางส่วนหรือทั้งหมด *เกณฑ์ชี้วัด 1,2 ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ไม่เกินร้อยละ 15 (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) 3 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต คือ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต *เกณฑ์ชี้วัด 3 ร้อยละ 100 4. เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในปีงบประมาณ 2559) มีพัฒนาการทุกด้านสมวัย *เกณฑ์ชี้วัด 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 พัฒนาการสมวัย หมายถึง มีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมตามวัย (ภาษา กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การปรับตัว สังคมและการช่วยเหลือตนเองโดยใช้เครื่องมือการประเมินคัดกรอง DSPM (แรกเกิด, 9,18,30,42 เดือน)

	วิธีการวัด ประกอบด้วย 1. กลุ่มเป้าหมาย อายุแรกเกิด, 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน, 42 เดือน ทุกรายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1+3) 2. คัดกรองทุกเดือนและบันทึกรายงานการคัดกรองในระบบรายงานพัฒนาการเด็ก (กลุ่มเป้าหมายมีการเคลื่อนไหวขยับอายุทุกเดือนจึงต้องคัดกรองทุกเดือนสะสม)	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ทุกระดับ 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 1) ผู้สูงอายุติดเตียง 2) ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative Care) 4) เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนา	
เป้าหมาย	ระดับจังหวัด ระดับคะแนน 5 (อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 85) ระดับอำเภอ ระดับคะแนน 5 (ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย)	
รายการข้อมูล 1	A ₁ : จำนวนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแล A ₂ : จำนวนผู้พิการที่ได้รับความช่วยเหลือ A ₃ : จำนวนผู้ป่วย palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง A ₄ : จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ	
รายการข้อมูล 2	B ₁ : จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด B ₂ : จำนวนผู้พิการทั้งหมด B ₃ : จำนวนผู้ป่วย palliative Care ทั้งหมด B ₄ : จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด	
สูตรคำนวณ	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแล = $(A_1/B_1) \times 100$ ผู้พิการที่ได้รับความช่วยเหลือ = $(A_2/B_2) \times 100$ ผู้ป่วย palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง = $(A_3/B_3) \times 100$ เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ = $(A_4/B_4) \times 100$	
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ จังหวัด	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 45
	2	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 55
	3	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 65
	4	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 75
	5	อำเภอมีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 85
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ อำเภอ ระดับ รพ.สต.	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกกลุ่มเป้าหมาย
	2	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 1 กลุ่มเป้าหมาย
	3	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 2 กลุ่มเป้าหมาย
	4	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 3 กลุ่มเป้าหมาย
	5	ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 4 กลุ่มเป้าหมาย

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด				หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ						
						2556	2557	2558				
	ร้อยละทีมหมอครอบครัว FCT ระดับอำเภอขยาย บริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย											
	1. ศสช. มีแพทย์ประจำ 3-5 วัน/สัปดาห์				ร้อยละ 100	100	100	100				
	2. รพ.สต.มีแพทย์ที่ปรึกษาไปให้บริการ 1-2 ครั้ง ต่อเดือน				ร้อยละ 100	100	100	100				
	2.1 ผู้สูงอายุติดเตียง (TT 53,684/1,106ราย)				≤ 15%	NA	NA	100				
	2.2 ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล (TT 8,269/ 1,304 ราย)				≤ 15%	NA	NA	100				
	2.3 Palliative care (TT 153/153 ราย)				100%							
	2.4 เด็ก 0-5 ปี ที่ต้องส่งเสริมพัฒนา (TT 26,394/276 ราย)				100%	NA	NA	100				
					≥85%	NA	NA	NA				
ผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว 3 กลุ่มเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2558 จำแนกรายอำเภอ (จากรายงาน LTC)												
ที่	อำเภอ	FCT ระดับ อำเภอ	FCT ระดับ ตำบล	FCT ระดับ ชุมชน	ผู้สูงอายุ			ผู้พิการ			Palliative care	
					ติดเตียง	ได้รับ การดูแล	ร้อยละ	ทั้งหมด	ได้รับ การดูแล	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผลงาน
1	เมือง	15	20	129	134	134	100	2518	1	0.02	16	16
2	ท่าบ่อ	9	11	82	105	105	100	1605	2	0.12	28	28
3	โพนพิสัย	12	16	73	66	66	100	1522	38	2.49	1	1
4	ศรีเชียงใหม่	3	7	28	29	29	100	651	0	0	5	5
5	สังคม	3	6	27	26	26	100	940	5	0.53	6	6
6	สระใคร	3	4	17	7	7	100	421	5	1.19	6	6
7	เผ่าไร่	3	8	40	75	75	100	806	0	0	9	9
8	รัตนวาปี	3	7	26	32	32	100	571	0	0	2	2
9	โพธิ์ตาก	2	6	22	17	17	100	283	0	0	3	3
	รวม	53	85	444	491	491	100	9317	51	0.55	76	76
เป้าหมายดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว 4 กลุ่มเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2559 (ข้อมูลจากการสำรวจ)												
ที่	อำเภอ	FCT ระดับ อำเภอ	FCT ระดับ ตำบล	FCT ระดับ ชุมชน	ผู้สูงอายุ		ผู้พิการ		Palliative	เด็ก 0-5 ปี		
					ทั้งหมด	สูงอายุ ติดเตียง	ทั้งหมด	ต้องได้รับ การดูแล	care ทั้งหมด	ทั้งหมด	ต้องได้รับ การส่งเสริม	
1	เมือง	15	20	129	11,423	182	1,824	683	31	6,188	44	
2	ท่าบ่อ	9	11	82	10,236	80	1,428	132	44	3,515	74	
3	โพนพิสัย	12	16	73	11,403	103	1,410	103	46	5,260	66	
4	ศรีเชียงใหม่	3	7	28	2,860	427	997	181	9	1,695	14	
5	สังคม	3	6	27	3,817	22	573	27	9	1,556	6	
6	สระใคร	3	4	17	2,096	30	358	17	4	1,331	20	
7	เผ่าไร่	3	8	40	5,951	216	774	116	2	3,276	11	
8	รัตนวาปี	3	7	26	4,227	26	612	36	5	2,414	9	
9	โพธิ์ตาก	2	6	22	1,671	20	293	9	3	1,159	32	
	รวม	53	85	444	53,684	1,106	8,269	1,304	153	26,394	276	
เอกสารอ้างอิง	1. รายงานทีมหมอครอบครัว FCT และสุม่ประเมินระบบโดยทีมจังหวัด 2. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานตามนโยบายทีมหมอครอบครัวปี 2559											
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวภิรมย์ธีรา โคตรจักร							โทร. 09-8586-7190				
	นายกวินภพ พรหมนิवास							โทร. 08-3678-4007				
	นายไพโรวัลย์ เทพาพิน							โทร. 08-6457-7853				
	นายสมพร เจือจันทิก							โทร. 08-9571-1175				
	นางพัชรียา มลอินทร์							โทร. 08-1670-3560				
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120				

ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 4
คำอธิบาย (18/18/11)	รพ.สต. หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมก็มีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ศสม. หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ ทั้งนี้ เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ หรือจากกองทุน ตามคณะกรรมการกำหนด รพ.สต.ติดดาว หมายถึง รพ.สต.ที่มีผลการประเมินในโครงการ รพ.สต.ติดดาว และมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 3 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70-79 ระดับ 4 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80-89 ระดับ 5 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง เกณฑ์สำหรับให้คะแนน รพ.สต.ติดดาว ประกอบด้วยเกณฑ์ชี้วัดดังนี้ เกณฑ์ชี้วัดที่ 1 เกณฑ์ประเมิน รพ.สต. 3 ดี เกณฑ์ประเมิน Healthy work place ,5 ส. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 5).....(A) เกณฑ์ชี้วัดที่ 2 เกณฑ์ประเมิน PCA หมวดสำคัญ (หมวด 3,6) และประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 15)(B) เกณฑ์ชี้วัดที่ 3 เกณฑ์การประเมินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 10)(C) เกณฑ์ชี้วัดที่ 4 เกณฑ์ประเมินงานเภสัชกรรม ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 10)(D) เกณฑ์ชี้วัดที่ 5 เกณฑ์ประเมินงานชันสูตร ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100(น้ำหนัก ร้อยละ 5)...(E) เกณฑ์ชี้วัดที่ 6 เกณฑ์ประเมินระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 5)(F) เกณฑ์ชี้วัดที่ 7 เกณฑ์ผลลัพธ์งานตาม KPI ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพที่ 8 (15 ร่องหลัก) ปี 2557 คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 50)(G)

	คำอธิบาย : ตัวชี้วัดตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และเขตบริการสุขภาพที่ 8 (15 ร่องหลัก) ปี 2557 จำนวน 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ (ร้อยละ 10 คะแนน) 1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60) 2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ($\geq$ ร้อยละ 50) 4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 70) 5) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ($\geq$ ร้อยละ 90) 6) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 7) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละ 30) 8) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเตียงประเภทที่ 3 ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 100) สูตรการคำนวณ : ผลรวมคะแนนที่ได้รายตัวชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด $\times 100$ คะแนนรวมทั้งหมด (80 คะแนน) วิธีคิดคะแนน (การให้ดาว) = $\frac{\text{ผลรวมร้อยละคะแนนตัวชี้วัดที่ 1-7} \times \text{น้ำหนัก} \times 100}{\text{คะแนนทั้งหมด (10,000)}}$ $= \frac{\{(A \times 5) + (B \times 15) + (C \times 10) + (D \times 10) + (E \times 5) + (F \times 5) + (G \times 50)\} \times 100}{(100 \times 5) + (100 \times 15) + (100 \times 10) + (100 \times 10) + (100 \times 5) + (100 \times 5) + (100 \times 50)}$ $= \frac{\{(A \times 5) + (B \times 15) + (C \times 10) + (D \times 10) + (E \times 5) + (F \times 5) + (G \times 50)\} \times 100}{10,000}$												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต./ศสม./PCU ทุกแห่ง												
เป้าหมาย	ร้อยละ 85												
รายการข้อมูล 1	A : จำนวน รพ.สต./ศสม./PCU ระดับ 5 ดาว												
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน รพ.สต./ศสม./PCU ทั้งหมด												
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัดระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ < 55</td></tr> <tr> <td>2</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 55</td></tr> <tr> <td>3</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 65</td></tr> <tr> <td>4</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75</td></tr> <tr> <td>5</td><td>รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 85</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ < 55	2	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 55	3	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 65	4	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75	5	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 85
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ < 55												
2	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 55												
3	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 65												
4	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75												
5	รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 85												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน (รพ.สต.)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>2</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>3</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>4</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>5</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน (รพ.สต.)	1	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)	2	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)	3	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)	4	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)	5	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน (รพ.สต.)												
1	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)												
2	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)												
3	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)												
4	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)												
5	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด				หน่วยวัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว				ร้อยละ 85		2556	2557	2558
	รพ.สต. ที่ได้รับการรับรองจากทีมประเมินระดับเขต ปี 2557-2558 แยกรายอำเภอ						NA	10.8	1.4
	ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสม./PCU	ปี 2557		ปี 2558		
					4 ดาว	5 ดาว	4 ดาว	5 ดาว	
	1	เมือง	17	3		6			
	2	ท่าบ่อ	10	1		2			
	3	โพนพิสัย	15	1					1
	4	ศรีเชียงใหม่	6	1					
	5	สังคม	5	1					
เอกสารอ้างอิง	6	สระใคร	3	1					
	7	เผ่าไร่	7	1					
	8	รัตนวาปี	6	1					
	9	โพธิ์ตาก	5	1					
	รวม		74	11		8			1
	รายงานผลการประเมินการระดับ คปสอ. และสุมประเมินรับรองโดยทีมระดับจังหวัด								
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวภิรมย์ธีรา โคตรจักร				โทร. 09-8586-7190				
	นายกวินภพ พรหมนิवास				โทร. 08-3678-4007				
	นายไพรวลัย เทพาพิน				โทร. 08-6457-7853				
	นายสมพร เจือจันทิก				โทร. 08-9571-1175				
	นางพัชรียา มลอินทร์				โทร. 08-1670-3560				
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ				โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120				

มิติภายใน
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 19	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5
คำอธิบาย (20/19/-)	1. หน่วยบริการ หมายถึง รพท. รพร.และ รพช. ในจังหวัดหนองคาย 2. มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง หมายถึง มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ติดต่อกันมากกว่า 2 เดือน 3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อให้บรรลุเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเป้าหมายที่วางไว้ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาลในการจัดสรรงบประมาณและเฝ้าระวังการเงินการคลัง และคณะกรรมการมีการประชุมและวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง เดือนละ 1 ครั้ง ภายใต้ประเด็นดังต่อไปนี้ (1) สภาวะสมดุลของรายรับรายจ่ายเงินบำรุง (เปรียบเทียบแผนเงินบำรุง) (2) ค่าใช้จ่ายของบุคลากร ได้แก่ ค่าตอบแทนประเภทต่างๆ (3) การเปรียบเทียบ Unit Cost ของค่าใช้จ่ายกับผลการปฏิบัติงาน (4) ผลการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ตัว (5) รายงานการประชุม เพื่อเสนอแนวทาง/แผนการปรับปรุงและแก้ไข/ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 มีแผนประมาณการรายได้-รายจ่าย และแผนเงินบำรุงที่สอดคล้องกับนโยบาย เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (เพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย) ขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินงานตามมาตรการในการปรับลดค่าใช้จ่ายในหมวดต่างๆ ขั้นตอนที่ 4 สามารถควบคุมให้ต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการ ขั้นตอนที่ 5 มีระบบติดตามการดำเนินงาน เช่น ระบบรายงานการรับรู้ถูกหนี้/เจ้าหนี้ที่ได้มาตรฐาน ระบบรายงานการจ่าย มีการส่งงบทดลองและข้อมูลบริการสุขภาพทันตามกำหนด ตามรอบของการส่งข้อมูล ขั้นตอนที่ 6 มีรายงานผลการปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขปัญหาทางการเงินการคลังตามประเด็นที่เฝ้าระวัง - มีการรายงานผลลัพธ์การดำเนินงาน และข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยงานต่อผู้บริหาร ทุกเดือน ขั้นตอนที่ 7 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน : รพ.ไม่มีภาวะวิกฤตการเงินการคลัง ระดับ 7 เมื่อประเมินตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวัง ประสิทธิภาพในด้านการเงินการคลังดังนี้ (ข้อละ 1 คะแนน) 1) ส่งงบทดลองภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป 2) คะแนนคุณภาพรายงานทางการเงิน (แม่ข่าย) ได้ 100 คะแนน 3) Current Ratio ≥ 1.5 4) Quick Ratio ≥ 1.0 5) Cash Ratio ≥ 0.8 6) ทุนสำรองสุทธิ (Net working Capital) ไม่ติดลบ 7) ผลประกอบการไม่ขาดทุน Net Income (รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) 8) จัดเก็บรายได้ ได้ตามแผนประมาณการ (planfin) 9) ควบคุมค่าใช้จ่าย ได้ตามแผนประมาณการ (planfin)

ประเมินครั้งที่ 1 ใช้ Risk score ต.ค.58-ม.ค.59
ประเมินครั้งที่ 2 ใช้ Risk score ก.พ.-มิ.ย.59

	10) บริหารจัดการลูกหนี้ ได้ตามแผนประมาณการ (planfin) วิธีการประเมิน/ให้คะแนน : ต้องมีการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ และมีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ประเมิน																	
เป้าหมาย	ระดับจังหวัด : หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ร้อยละ 100 ระดับอำเภอ : คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80																	
รายการข้อมูล 1	A : คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังประสิทธิภาพในการการเงินการคลัง																	
รายการข้อมูล 2	B : คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังทั้งหมด (10 คะแนน)																	
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																	
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>2</td><td>คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>3</td><td>คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>4</td><td>คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 90</td></tr><tr><td>5</td><td>คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 100</td></tr></table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 60	2	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 70	3	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80	4	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 90	5	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 100	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																	
1	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 60																	
2	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 70																	
3	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80																	
4	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 90																	
5	คะแนนผลลัพธ์ตามแนวทาง/เกณฑ์เฝ้าระวังที่ผ่านการประเมิน ร้อยละ 100																	
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วย วัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</td><td>ร้อยละ</td><td>83.33</td><td>83.33</td><td>83.33</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ร้อยละ	83.33	83.33	83.33
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																
		2556	2557	2558														
ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ร้อยละ	83.33	83.33	83.33														
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังในหน่วยงาน 2. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังในโรงพยาบาล 3. แผนประมาณการรายได้-รายจ่ายและแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน เทียบกับรายรับ-รายจ่ายจริง 4. รายงาน/สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุง 5. รายงานคุณภาพรายงานทางการเงิน จากเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th) 6. รายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการ จากเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th)																	
ผู้รับผิดชอบ	นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก กลุ่มงานประกันสุขภาพ		โทร. 088-5639863															
	นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร กลุ่มงานประกันสุขภาพ (planfin/แผนเงินบำรุง)		โทร. 089-8611597															
	นางเกษศิริ เจือจันทิก กลุ่มงานประกันสุขภาพ (unit cost)		โทร. 089-6786956															
	นางชญาภา อุดิษฐ์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลากร (CFO จังหวัด)		โทร. 097-9245469															
	นายสุระ จันทร์วิเศษ งานการเงินและบัญชี (คุณภาพบัญชี)		โทร. 08 5007 0554															
	น.ส.จิณณภัค หิระเดช งานการเงินและบัญชี (คุณภาพบัญชี)		โทร. 086-9162019															
	นส.วรัญญา สิมมา งานการเงินและบัญชี (คุณภาพบัญชี)		โทร. 081-2605977															

ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป																																				
หน่วยวัด	ร้อยละ																																				
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5																																				
คำอธิบาย (21/20/13)	หลักเกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระดับ สสอ. - การบันทึกบัญชีขึ้นต้น/การบันทึกบัญชีขึ้นปลาย - บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท - การจัดส่งเอกสารเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างให้กับ สสจ. เป็นประจำทุกเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือน - ส่งรายงานทางการเงินทาง Website ภายในวันที่ 20 ของเดือน แบบฟอร์มการให้คะแนนเกณฑ์คุณภาพบัญชี สาธารณสุขอำเภอ <table><tr><th>รายการตรวจสอบ</th><th>คะแนน</th><th>คะแนนที่ได้</th></tr><tr><td>1. งบทดลอง</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>4. รายงานวัสดุคงคลัง</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>ผลรวม</td><td>10</td><td></td></tr></table> สาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง 5 ระดับ ดังนี้ คุณภาพบัญชีระดับ A = 10 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ B = 8-9 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ C = 6-7 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ D = 4-5 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ F = 1-3 คะแนน หลักเกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระดับ รพ.สต. - การบันทึกบัญชีขึ้นต้น/การบันทึกบัญชีขึ้นปลาย - บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท - มีการประชุมร่วมกับแม่ข่าย เพื่อตรวจสอบเอกสารบัญชีเกณฑ์คงค้างเป็นประจำทุกเดือน - ส่งรายงานทางการเงินทาง Website ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	รายการตรวจสอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้	1. งบทดลอง	1		2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1		3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร	1		4. รายงานวัสดุคงคลัง	1		5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	1		6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1		7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก	1		8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	1		9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว	1		10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1		ผลรวม	10	
รายการตรวจสอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้																																			
1. งบทดลอง	1																																				
2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1																																				
3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร	1																																				
4. รายงานวัสดุคงคลัง	1																																				
5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	1																																				
6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1																																				
7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก	1																																				
8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	1																																				
9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว	1																																				
10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1																																				
ผลรวม	10																																				

<

	(4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน 407 (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท 4.2 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4.2.1 การบันทึกบัญชีขั้นต้น (1) บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) ใบโอน (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร 4.2.2 การบันทึกบัญชีขั้นปลาย (1) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (2) การจัดทำรายงานงบการเงิน (3) ทะเบียนคุมทุกประเภท	
ผู้รับผิดชอบ	นายสุระ จันทวิเศษ	โทร. 09 4263 9541
	นางสาวจิฎาภัค หิระเดช	โทร. 08 2310 8292
	นางสาววรรณญา สิมมา	โทร. 08 1260 5977
	งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 113, 135

ตัวชี้วัดที่ 21	ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับอำเภอ
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ (ระดับที่ 5)
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5
คำอธิบาย (22/21/14)	ค่านิยาม 1. การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหาร ความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ 2. ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในอำเภอนั้นๆ ดังนี้ 2.1 การควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2.2 พัสตุ (ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 2.3 ระบบบัญชี GFMIS 2.4 การเงิน 3. หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหมายถึงในอำเภอนั้นๆ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนงานย่อย หมายถึง กลุ่มงาน ฝ่าย งาน ใน โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละตำบล ให้ถือเป็นส่วนงานย่อยของหน่วยรับตรวจที่เป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ 4. ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด หมายถึง การดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดโดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานตามความเสี่ยงที่สอดคล้องกับนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับจังหวัดและอำเภอ ดังนี้ 1. ประเด็นตามนโยบายกระทรวง 1.1 ประเมินระบบการควบคุมภายใน 1. ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2. สุ่มกระบวนการปฏิบัติงาน ตามภารกิจของหน่วยรับตรวจที่มี (นโยบาย/ที่สำคัญ) ดังนี้ 2.1) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา 2.2) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน 2.3) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ 2.4) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม 2.5) การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน 2.6) การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป) 2.7) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

	2.8) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC 2.9) การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย 2. ตรวจสอบภายในกิจกรรม ตามภารกิจของหน่วยรับตรวจที่มี ดังนี้ 1) ระบบบัญชี GFMS/ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง/รายงานการเงิน 2) พัสดุ ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข (การจัดทำแผนการจัดซื้อวิธีการจัดซื้อ, การควบคุมเก็บรักษา) ได้แก่ วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 3) การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล/ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล 4) เจ้าหนี้ 5) ลูกหนี้เงินยืม 3. กำหนดหน่วยรับตรวจตามลำดับความเสี่ยงของส่วนงานย่อย ระดับที่ 2 จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) รายหน่วยรับตรวจ และอนุมัติแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) จากประธานคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (ประธาน CUP) แล้วแต่กรณี โดยระบุ 1. เรื่องที่ตรวจสอบ 2. วัตถุประสงค์การตรวจสอบ 3. ขอบเขตการตรวจสอบ 4. วิธีการตรวจสอบ 5. ผู้รับผิดชอบการตรวจสอบ และแจ้งแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ให้ หน่วยรับตรวจ/ส่วนงานย่อย ในสังกัด/หน่วยงาน ได้รับทราบ ระดับที่ 3 การปฏิบัติงานตรวจสอบ 1. ระบบการควบคุมภายใน 1.1 สอบทานการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน (ปย.2/ปอ.3) ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด ของส่วนงานย่อยครบทุกภารกิจในความรับผิดชอบ ดังนี้ 1) ภารกิจด้านบริหาร 2) ภารกิจด้านบริการ 3) ภารกิจด้านวิชาการ 1.2 สุ่มสอบทานการจัดทำรายงานการควบคุมภายในของส่วนงานย่อย ตามภารกิจที่มีอยู่ (ปย.2/ปอ.3) ตามนโยบาย/ที่สำคัญ ดังนี้ 1) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา 2) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน 3) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ 4) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม 5) การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน 6) การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป) 7) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 8) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC 9) การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย
--	--

	1.3 การวิเคราะห์แบบ ปย. 2/ปอ.3 1) การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เหลืออยู่สอดคล้องกับวิธีการปรับปรุงการควบคุม 2) แบบติดตาม ปย. 2/ปอ.3 รอบ 12 เดือน ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ.2557) 3) รายงานความก้าวหน้า รอบ 6 เดือน 4) รายงานความก้าวหน้า รอบ 9 เดือน 2. ตรวจสอบภายใน 2.1 สอบทานการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับแผนการตรวจสอบภายในที่กำหนด 2.2 การออกรายงานการตรวจสอบภายใน 45 วัน 2.3 สอบทานกระดาษทำการ 2.4 สอบทานแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) รายละเอียดที่กำหนด 2.5 เอกสารการประชุมปิดตรวจและสรุปร่างรายงานการตรวจสอบ ระดับที่ 4 จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน 1. รายงานผลการตรวจสอบภายใน เสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณาและสั่งการ 2. ติดตามผล การดำเนินงานแก้ไขตามข้อเสนอแนะ รายงานการตรวจสอบภายในต่อคณะกรรมการภาคีเครือข่ายระดับอำเภอเพื่อทราบและวิเคราะห์ผลเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาในรอบต่อไป ระดับที่ 5 สรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมของอำเภอ (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) พร้อมข้อเสนอแนะปัญหา อุปสรรค ให้งานตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมรายงานเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 1. รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 15 เมษายน 2559 2. รอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 15 กันยายน 2559													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ													
เป้าหมาย	ความสำเร็จระดับที่ 5													
เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอ	คะแนนจากการประเมินคำนวณจากระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในในระดับจังหวัด โดย กำหนดค่าคะแนนตามระดับความสำเร็จในแต่ละระดับ จาก 1-5 คะแนน ดังนี้													
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 1</td></tr><tr><td>2</td><td>หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 2</td></tr><tr><td>3</td><td>หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 3</td></tr><tr><td>4</td><td>หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 4</td></tr><tr><td>5</td><td>หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 5</td></tr></table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 1	2	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 2	3	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 3	4	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 4	5	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 5	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน													
1	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 1													
2	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 2													
3	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 3													
4	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 4													
5	หน่วยงานมีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับที่ 5													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด</td><td>ระดับที่</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด	ระดับที่	5	5	5
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ										
		2556	2557	2558										
ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด	ระดับที่	5	5	5										
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดที่แต่งตั้งโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข													

	2. แผนงาน/โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน, แผนการปรับปรุง 3. รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด 4. รายงานผลการจัดวางระบบการตรวจสอบภายในและผลการปรับปรุงตามเกณฑ์ที่ คตง. กำหนด 5. ข้อมูลความเสี่ยง, แผนปรับปรุงการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง 6. รายงานความคืบหน้าในการบริหารจัดการความเสี่ยง 7. รายงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน 8. หนังสือส่งรายงานการตรวจสอบภายใน/การควบคุมภายใน และเอกสารการรายงาน 9. เอกสารอื่น ๆ ตามรายการที่ต้องตรวจสอบตามที่ปรากฏในมาตรฐานการตรวจสอบในแต่ละระดับความสำเร็จอย่างครบถ้วน	
ผู้รับผิดชอบ	1. นายสมศักดิ์ โคตรขมภู	โทร. 091 421 1645, 08 5927 9982
	2. นางอมร รวีวรรณ	โทร. 089 712 6466, 089 862 3997
	3. นายชัยมงคล ชัยสว่าง	โทร. 08 1260 7907
	4. นายสุระ จันทน์วิเศษ	โทร. 094 263 9541
	5. นางสาวจิณฎาภัค หิระเดช	โทร. 082 310 8292
	6. นางสาวสุรียรัตน์ เพี้ยสุระ	โทร. 082 853 5397
	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 124, 134
	7. นายไพรัตน์ ประทุมทอง	โทร. 081 871 3114
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 129
	8. อัญชลีพร วุฒิเป็ก	โทร. 088 563 9863
	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 104

ตัวชี้วัดที่ 22	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก	ร้อยละ 2.5					
คำอธิบาย (-/22/-)	เวชภัณฑ์ หมายถึง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการแพทย์ ซึ่งรวมถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab) การจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ระดับเขต และกรม/กระทรวง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของ ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง					
เป้าหมาย	เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมด					
รายการข้อมูล 1	A : มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
รายการข้อมูล 2	B : มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100					
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน (มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม)				
	1	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน ร้อยละ 18				
	2	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน ร้อยละ 19				
	3	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน ร้อยละ 20				
	4	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน ร้อยละ 21				
	5	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน ร้อยละ 22				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วยตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2556	2557	2558
	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน ร้อยละ 20		ร้อยละ	24.79	34.07	35.24
	- ต้นทุนค่ายา		ร้อยละ	24.79	37.61	
	- ต้นทุนค่าวัสดุทันตกรรม		ร้อยละ		28.88	
	- ต้นทุนค่าวัสดุอิเล็กทรอนิกส์		ร้อยละ		68.70	
	- ต้นทุนค่าวัสดุการแพทย์ทั่วไป		ร้อยละ		19.77	
	- ต้นทุนค่าวัสดุ Instrument ใน OR ที่ราคาแพง		ร้อยละ		36.77	
	- ต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab)		ร้อยละ		31.28	
	หน่วยงาน		ปีงบประมาณ 2557			
			ซื้อทั้งหมด	ซื้อรวม	ร้อยละ	
	รพ.หนองคาย		182,556,020.68	62,228,226.74	34.09	
	รพ.ท่าบ่อ		108,499,237.31	34,146,185.08	31.47	
รพ.โพนพิสัย		48,486,596.15	19,415,033.04	40.04		
รพ.ศรีเชียงใหม่		7,439,142.46	2,478,914.19	33.32		
รพ.สังคม		8,612,929.23	2,972,930.92	34.52		
รพ.สระใคร		8,098,159.27	2,662,521.16	32.88		
รวม		363,692,085.10	123,903,811.13	34.07		
เอกสารอ้างอิง	แบบรายงานข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ ตามตัวชี้วัดการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ปี 2559					
ผู้รับผิดชอบ	ภกญ.ปิยะมาศ ปรีชาภู		โทร. 08 3290 6287			
	นางสาวมนสิชา บุรณะบัญญัติ		โทร. 09 1063 9982			
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค		โทร. 042-465067-70 ต่อ 129			

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 23	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF																																																																														
หน่วยวัด	ร้อยละ																																																																														
น้ำหนัก	ร้อยละ 6																																																																														
คำอธิบาย (25/23/15)	ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) (Quality and Outcome Framework : QOF) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ใช้จัดสรรเงินจากงบ บริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมีหลักการสำคัญที่ให้บริการประจำและระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการ ให้มีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีและเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพด้วยความมั่นใจ																																																																														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ./รพ.สต./ศสม. ทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย																																																																														
เป้าหมาย	ร้อยละ 50																																																																														
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50																																																																														
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในอำเภอ																																																																														
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																																																																														
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 30</td></tr><tr><td>2</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 40</td></tr><tr><td>3</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50</td></tr><tr><td>4</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>5</td><td>หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70</td></tr></table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 30	2	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 40	3	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50	4	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60	5	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70																																																															
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																																														
1	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 30																																																																														
2	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 40																																																																														
3	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50																																																																														
4	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60																																																																														
5	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูล QOF ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70																																																																														
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF การจัดการบริการ และ M&E ระดับขึ้นไป</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table> ผลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF) ปี 2558 สปสช. เขต 8 อุดรธานี <table><tr><th rowspan="2">รหัสหน่วยบริการ</th><th rowspan="2">ชื่อหน่วยบริการประจำ</th><th colspan="2">รวมจำนวนข้อ</th><th rowspan="2">ร้อยละ</th></tr><tr><th>ทั้งหมด</th><th>ที่ผ่านเกณฑ์</th></tr><tr><td>10706</td><td>รพ.หนองคาย</td><td>22</td><td>12</td><td>54.55</td></tr><tr><td>11042</td><td>รพ.โพนพิสัย</td><td>22</td><td>17</td><td>77.27</td></tr><tr><td>11044</td><td>รพ.ศรีเชียงใหม่</td><td>22</td><td>12</td><td>54.55</td></tr><tr><td>11045</td><td>รพ.สังคม</td><td>22</td><td>12</td><td>54.55</td></tr><tr><td>11448</td><td>รพ.ท่าบ่อ</td><td>22</td><td>14</td><td>63.64</td></tr><tr><td>21356</td><td>รพ.สระใคร</td><td>22</td><td>10</td><td>45.45</td></tr><tr><td>28778</td><td>รพ.โพธิ์ตาก</td><td>22</td><td>11</td><td>50.00</td></tr><tr><td>28811</td><td>รพ.เฝ้าไร่</td><td>22</td><td>11</td><td>50.00</td></tr><tr><td>28815</td><td>รพ.รัตนวาปี</td><td>22</td><td>11</td><td>50.00</td></tr><tr><td>14558</td><td>รพ.พิสัยเวช</td><td>20</td><td>4</td><td>20.00</td></tr><tr><td></td><td>สรุป >70%</td><td>10</td><td>1</td><td>10.00</td></tr></table>				ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF การจัดการบริการ และ M&E ระดับขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	-	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการประจำ	รวมจำนวนข้อ		ร้อยละ	ทั้งหมด	ที่ผ่านเกณฑ์	10706	รพ.หนองคาย	22	12	54.55	11042	รพ.โพนพิสัย	22	17	77.27	11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	22	12	54.55	11045	รพ.สังคม	22	12	54.55	11448	รพ.ท่าบ่อ	22	14	63.64	21356	รพ.สระใคร	22	10	45.45	28778	รพ.โพธิ์ตาก	22	11	50.00	28811	รพ.เฝ้าไร่	22	11	50.00	28815	รพ.รัตนวาปี	22	11	50.00	14558	รพ.พิสัยเวช	20	4	20.00		สรุป >70%	10	1	10.00
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																																													
		2556	2557	2558																																																																											
ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF การจัดการบริการ และ M&E ระดับขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	-																																																																											
รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการประจำ	รวมจำนวนข้อ		ร้อยละ																																																																											
		ทั้งหมด	ที่ผ่านเกณฑ์																																																																												
10706	รพ.หนองคาย	22	12	54.55																																																																											
11042	รพ.โพนพิสัย	22	17	77.27																																																																											
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	22	12	54.55																																																																											
11045	รพ.สังคม	22	12	54.55																																																																											
11448	รพ.ท่าบ่อ	22	14	63.64																																																																											
21356	รพ.สระใคร	22	10	45.45																																																																											
28778	รพ.โพธิ์ตาก	22	11	50.00																																																																											
28811	รพ.เฝ้าไร่	22	11	50.00																																																																											
28815	รพ.รัตนวาปี	22	11	50.00																																																																											
14558	รพ.พิสัยเวช	20	4	20.00																																																																											
	สรุป >70%	10	1	10.00																																																																											

เอกสารอ้างอิง	- ฐานข้อมูล QOF - โปรแกรม 43/21 แพ้ม - โปรแกรม Cockpit59	
ผู้รับผิดชอบ	นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน	โทร. 085-7468710
	นายภาสกร ประดับวงศ์	โทร. 085-9249926
	นายมนัสพงษ์ พลภูมิ	โทร. 087-2332023
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117,106

ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบลมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับจังหวัด หรือระดับเขต ระดับประเทศ
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 6
คำอธิบาย (26/24/16)	การวิจัย หมายถึง กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ที่มีระบบ เพื่อตอบประเด็นที่สงสัย โดยมีระเบียบวิธีอันเป็นที่ยอมรับในศาสตร์แต่ละศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง Routine to Research (R2R) คือ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ผลลัพธ์ของ R2R ได้มุ่งหวังเพียงแค่ได้ผลงานวิจัยเท่านั้น แต่มีเป้าหมายที่จะนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้พัฒนางานประจำนั้นๆ ด้วย ผลงานวิจัย/R2R คือ ผลงานหรือรายงานการพัฒนางานประจำ ที่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปี 2559 และไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอก และไม่แนะนำให้เสนอผลงานวิจัยในงานวิชาการอื่นๆ มาก่อน เริ่มต้นจากปัญหา/คำถามวิจัยที่ได้จากหน้างาน หรืองานประจำที่ตนเองทำและรับผิดชอบ ต้องเป็นการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ต้องมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะแก้ไขปัญหา/พัฒนา/ต่อยอด/ขยายผล งานที่ทำอยู่อย่างไร ไม่ควรจะเน้นที่งบประมาณในการดำเนินการเป็นการเฉพาะมากนัก ควรใช้โอกาสและงบประมาณที่ใช้ทำงานประจำอยู่แล้ว ต้องเริ่มต้นที่ใจอยากทำ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำวิจัย ไม่ควรจะใช้วิธีการบังคับให้ทำ เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและทีมงานในกระบวนการทำ R2R ที่สำคัญต้องไม่เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยมีองค์ประกอบผลงานวิจัยจากงานประจำดังนี้ 1. ชื่องานวิจัย 2. บทคัดย่อ + คำสำคัญ (Abstract + key word) 3. หลักการและเหตุผล(ที่มาและความสำคัญของปัญหาในการศึกษา) 4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5. วิธีและวิธีการ 6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 8. ขั้นตอนและวิธีการ 9. ผลการวิจัย + สรุปได้ว่า 10. อภิปรายผลการวิจัย/วิจารณ์ 11. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานประจำ 12. สิ่งที่ได้เรียนรู้และข้อเสนอแนะ 13. กิตติกรรมประกาศ 14. เอกสารอ้างอิง เงื่อนไขเฉพาะ ผลงานวิจัย R2R ที่นับเป็นผลงานในการประเมินผลงานนี้ คือ 1. ผลงานหรือรายงานการพัฒนางานประจำ ที่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปี 2559 ในเรื่อง Service Plan 10 สาขา 2. ผลงานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในจังหวัดหนองคาย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งจะมีการพิจารณาทุก 3 เดือน (มีนาคม, มิถุนายน, สิงหาคม) และแจ้งผลภายใน 15 วัน ตามรายละเอียดแบบฟอร์มของสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสอ. รพ. รพ.สต. ศสม.
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหน่วยงานทั้งหมด (กลุ่มงาน+รพ.+สสอ.+รพ.สต.)

สูตรคำนวณ	(A/B) x 100				
เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1 ระดับ คปสอ.	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวิจัย โดยคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่จาก รพช. สสอ. และ รพ.สต. เป็นอย่างน้อย และมีการประชุมกัน			
	2	มีแผนงานโครงการวิจัย หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ และมีโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย โดยบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการ หรือมีโครงร่างวิจัย/R2R/นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่			
	3	มีการดำเนินงานวิจัย/R2R/หรือสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่			
	4	มีและเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการตามแผนงานใน ข้อ 2 สรุปผลการวิจัย/R2R			
	5	มีผลงานดำเนินการถึงบทที่ 3 อย่างน้อย คปสอ.ขนาดใหญ่ อย่างน้อย 5 เรื่อง คปสอ.ขนาดเล็ก อย่างน้อย 3 เรื่อง			
เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2 ระดับ คปสอ.	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 80			
	2	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 85			
	3	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 90			
	4	หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ร้อยละ 95			
	5	หน่วยงานมีผลงานส่งเข้านำเสนอในเวทีระดับเขตและระดับประเทศอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยที่ โรงพยาบาลระดับ S (รพ.หนองคาย) ผลงาน 4 เรื่อง โรงพยาบาลระดับ M (รพ.ท่าบ่อ, รพ.โพนพิสัย) ผลงาน 3 เรื่อง โรงพยาบาลระดับ F (รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.สังคม, รพ.สระใคร) ผลงาน 2 เรื่อง โรงพยาบาลระดับ F (รพ.เฝ้าไร่, รพ.รัตนวาปี, รพ.โพธิ์ตาก) ผลงาน 1 เรื่อง สสอ. ผลงาน 1 เรื่อง			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
				2555	2556
	ร้อยละของหน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง		ร้อยละ	85	94.17
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวิจัย /รายงานการประชุมคณะกรรมการ				
	2. แผนงาน/แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัย				
	3. ทะเบียน/รายงานผลการดำเนินพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการเป็นเอกสาร หรือเก็บในคอมพิวเตอร์				
	4. ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของระดับพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ				
	5. เอกสารรูปเล่มรายงานผลโครงการวิจัย/R2R/นวัตกรรม				
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกัญญา คิตเห็น			โทร. 06 1370 6607	
	นางจิตติพร ดิษฐสร้อย			โทร. 08 3415 1965	
	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 107	

ตัวชี้วัดที่ 25	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 8
คำอธิบาย (27/25/17)	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA หมายถึง อำเภอมีการดำเนินการ ดังนี้ ด้านกระบวนการ 1. อำเภอมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น หมายถึง คปสอ. ในจังหวัดหนองคาย จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อการรับบริการ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ โดยจัดทำไปแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน และนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน และส่งสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นเป็นเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ถึงกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ 2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการ, แผน DHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, แผนจัดบริการตาม Service Plan หมายถึง คปสอ. ในจังหวัดหนองคาย มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์, แผน DHS รองรับแผนบูรณาการแต่ละด้าน, รพ.จัดทำแผนการจัดบริการตาม Service Plan, รพ.สต. จัดทำแผนปฏิบัติการ และทุกแผนสรุปเป็นรูปเล่ม โดย คปสอ.ส่งแผนปฏิบัติการให้ นพ.สสจ.เป็นผู้อนุมัติ, รพ.สต. ส่งแผนปฏิบัติการ ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้อนุมัติ, ศสม. ส่งแผนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้อนุมัติ ทั้งนี้ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน ธันวาคม 2558 3. มีการดำเนินงานตามแผน หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการ และมีการสรุปการใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมทั้งรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยตัดยอดวันที่ 25 ของเดือน และส่งให้ สสจ.ภายในวันที่ 27 ของทุกเดือน โดยมีการควบคุมกำกับงานในการประชุมประจำเดือนของ คปสอ.ทุกเดือน (มีรายงานการประชุม) 4. มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลงานโดยการมีส่วนร่วมให้บรรลุเป้าหมาย หมายถึง หน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ.) มีการนิเทศ/ประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานระดับ คปสอ. โดยคณะกรรมการประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง และสรุปผลการประเมินแจ้งในที่ประชุม กวป. หน่วยงานระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการนิเทศ/ประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานระดับตำบล (รพ.สต./ศสม./ศูนย์บริการเทศบาล) ปีละ 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ครั้งที่ 2 ภายในเดือนกรกฎาคม 2559 และส่งผลการนิเทศ/ประเมิน ให้ สสจ.ภายในระยะเวลาที่กำหนด ด้านผลลัพธ์ 5. KPI 5 รุกผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ 5 รุก มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 (รอบที่ 2) หรือที่ระดับคะแนน 3 (รอบที่ 1) หรือตามที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังรายละเอียดแนบท้าย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คปสอ.ในจังหวัดหนองคาย ทั้ง 9 อำเภอ
เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
รายการข้อมูล 1	A :-
รายการข้อมูล 2	B :-
สูตรคำนวณ	-

เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับต้องปรับปรุง				
	2	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับพอใช้				
	3	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับปานกลาง				
	4	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดี				
	5	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA ระดับดีมาก				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2556	2557	2558
	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ คปสอ. ตามมาตรฐาน PMQA		จำนวน	-	9 อำเภอ	6 อำเภอ
เอกสารอ้างอิง	1. แผนยุทธศาสตร์					
	2. แผนปฏิบัติการ DHS					
	3. แผนการจัดบริการตาม Service Plan					
	4. รายงานการประชุม คปสอ.					
	5. ไฟล์การส่งสรุปการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ					
	6. สรุปผลการนิเทศงาน รพ.สต./ศสม./ศูนย์บริการเทศบาล					
	7. สรุปผลการประเมิน รพ.สต./ศสม./ศูนย์บริการเทศบาล					
ผู้รับผิดชอบ	นางรติวัน พิสัยพันธ์			โทร. 081-5927689		
	นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ			โทร. 081-6624126		
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117		

เกณฑ์การให้คะแนนระดับ คปสอ.

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์การให้คะแนน		คะแนนที่ได้	เอกสารอ้างอิง
		รอบที่ 1	รอบที่ 2		
ด้านกระบวนการ					
1	อำเภอมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น - ไม่มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น - จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด - จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ยังไม่ส่งสรุปผล - จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นภายในระยะเวลาที่กำหนดและส่งสรุปผล	5 คะแนน 0 คะแนน 1 คะแนน 3 คะแนน 5 คะแนน			- สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นเป็นเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ - ภาพกิจกรรม
2	หน่วยงานจัดทำแผนและแผนปฏิบัติการได้รับการอนุมัติภายในกำหนด	5 คะแนน <80% = 0 ร้อยละ 80 = 1 คะแนน ร้อยละ 85 = 2 คะแนน ร้อยละ 90 = 3 คะแนน ร้อยละ 95 = 4 คะแนน ร้อยละ 100 = 5 คะแนน			จัดทำแผนสรุปเป็นรูปเล่ม อนุมัติแผนปฏิบัติการให้เสร็จสิ้น ภายในเดือนธันวาคม 2558 - คปสอ.จัดทำแผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการ DHS (1, 2) - รพ. จัดทำแผนการจัดบริการตาม Service Plan ระดับอำเภอ (3) - รพ.สต./ศสม.จัดทำแผนปฏิบัติการ (4, 5) โดยที่ - คปสอ. ส่งแผนปฏิบัติการ DHS ให้ นพ.สสจ. เป็นผู้อนุมัติ (1) - รพ.สต. ส่งแผนปฏิบัติการ ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้อนุมัติ (2) - ศสม. ส่งแผนปฏิบัติการ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้อนุมัติ (3)
3	การดำเนินงานตามแผน				
3.1	การส่งสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายเดือน ส่งสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ	5 คะแนน ไม่ส่ง=0 1 เดือน=1 - 2 เดือน=3 - 3 เดือน=5	5 คะแนน <4 เดือน=0 4 เดือน=1 5 เดือน=2 6 เดือน=3 7 เดือน=4 8 เดือน=5		ส่งไฟล์ excel สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายเดือน รอบที่ 1 ช่วงเดือน ธ.ค.58-ก.พ.59 รอบที่ 2 ช่วงเดือน ธ.ค.58-ก.ค.59
3.2	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ หน่วยงานมีการใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ	5 คะแนน <20=0 20=1 คะแนน 25=2 คะแนน 30=3 คะแนน 35=4 คะแนน 40=5 คะแนน	5 คะแนน <60=0 60=1 คะแนน 55=2 คะแนน 70=3 คะแนน 75=4 คะแนน 80=5 คะแนน		ส่งไฟล์ excel สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายเดือน มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามกำหนด ดังนี้ - ไตรมาสที่ 1 เบิกจ่าย ร้อยละ 33 - ไตรมาสที่ 2 เบิกจ่าย ร้อยละ 55 - ไตรมาสที่ 3 เบิกจ่าย ร้อยละ 76 - ไตรมาสที่ 4 เบิกจ่าย ร้อยละ 98
4	มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลงานโดยการมีส่วนร่วมให้บรรลุเป้าหมาย				
4.1	ผลการส่งไฟล์เอกสาร ส่งไฟล์เอกสารครบทั้ง 4 ไฟล์ ช้ากว่ากำหนด	5 คะแนน > 4 วัน=0 4 วัน=1 คะแนน 3 วัน=2 คะแนน 2 วัน=3 คะแนน 1 วัน=4 คะแนน ภายในกำหนด=5 คะแนน			ส่งสรุปผลการนิเทศงานและประเมินผลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (1) SAR ผลการประเมินตนเองของ คปสอ. (2) SAR ผล คปสอ. ประเมิน รพ.สต./ศสม. (3) สรุปผลการนิเทศ รพ.สต./ศสม. (4) จัดลำดับคะแนน รพ.สต. *เล่มสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่งวันประเมิน

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์การให้คะแนน		คะแนนที่ได้	เอกสารอ้างอิง
		รอบที่ 1	รอบที่ 2		
4.2	รูปเล่มเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ คปสอ. คะแนนรูปเล่มรายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขฯ	5 คะแนน ระดับปรับปรุง = 1 คะแนน ระดับพอใช้ = 2 คะแนน ระดับปานกลาง = 3 คะแนน ระดับดี = 4 คะแนน ระดับดีมาก = 5 คะแนน			* รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของ คปสอ. (ส่งวันประเมิน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ - คะแนน <50 ระดับต้องปรับปรุง - คะแนน 50-59.99 ระดับพอใช้ - คะแนน 60-69.99 ระดับปานกลาง - คะแนน 70-79.99 ระดับดี - คะแนน 80 ขึ้นไป ระดับดีมาก
ด้านผลลัพธ์					
5	KPI 5 รุกผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	5 คะแนน <ร้อยละ 50 = 0 คะแนน ร้อยละ 50 = 1 คะแนน ร้อยละ 55 = 2 คะแนน ร้อยละ 60 = 3 คะแนน ร้อยละ 65 = 4 คะแนน ร้อยละ 70 = 5 คะแนน			โดยที่ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ 5 รุก มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3 (รอบที่ 1) หรือ ที่ระดับคะแนน 5 (รอบที่ 2) หรือ ตามที่กำหนด
	รวมคะแนน	เต็ม 35 คะแนน		ได้	ร้อยละ

สรุปตารางการให้คะแนน

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนนเต็ม
1	อำเภอมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น	5			
2	หน่วยงานจัดทำแผนและแผนปฏิบัติการได้รับการอนุมัติภายในกำหนด	5			
3	การดำเนินงานตามแผน				
3.1	การส่งสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายเดือน	5			
3.2	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ	5			
4	มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลงานโดยการมีส่วนร่วมให้บรรลุเป้าหมาย				
4.1	ผลการส่งไฟล์เอกสาร	5			
4.2	รูปเล่มเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของ คปสอ.	5			
5	KPI 5 รุกผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	5			
	รวมคะแนน	35			

แบบให้คะแนนรายงานสรุปผลการผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของ คปสอ. (ข้อ 4.2)

ลำดับ	รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1	ส่วนหน้า ข้อมูลทั่วไป			
2	รายงานผลการปฏิบัติงานรายตัวชี้วัด			
KPI 1				
KPI 2				
KPI 3				
KPI 4				
KPI 5				
KPI 6				
KPI 7				
KPI 8				
KPI 9				
KPI 10				
KPI 11				
KPI 12				
KPI 13				
KPI 14				
KPI 15				
KPI 16				
KPI 17				
KPI 18				
KPI 19				
KPI 20				
KPI 21				
KPI 22				
KPI 23				
KPI 24				
KPI 25				
	รวมคะแนน			

คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ระดับ รพ.สต.



ประจำปีงบประมาณ 2559

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117 โทรสาร 0 4241 2650

e-mail : asi1226@hotmail.com ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2558

สารบัญ

ตัวชี้วัด ระดับ รพ.สต.

หน้า

มติภายนอก	175
มติที่ 1 มติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	175
1. พื้นที่ที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรือโรคอุจจาระร่วง	175
2. ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง	176
3. ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 3)	181
4. ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	185
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	194
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	196
7. ร้อยละเด็กอายุ แรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100	198
8. ร้อยละ 75 ของตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ได้	201
9. ร้อยละคะแนนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค	202
10. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด	204
มติที่ 2 มติด้านคุณภาพ	206
11. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	206
12. ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพพระดัตถ์มากขึ้นไป	209
มติภายใน	212
มติที่ 3 มติด้านประสิทธิภาพ	212
13. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพผู้ป่วยระดับ B ขึ้นไป	212
14. ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายใน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	215
มติที่ 4 มติด้านพัฒนาองค์กร	218
15. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF	218
16. ร้อยละหน่วยงานระดับ ตำบลทุกแห่งมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับจังหวัดหรือระดับเขต	220
17. ร้อยละ 70 ของ KPI 5 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	222
ภาคผนวก	223
รายงานสรุปผลการนิเทศงาน	225
แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน	226
คณะผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปี 2559	228

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile)
สำหรับ ระดับ รพ.สต.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2559

KPI ระดับตำบล

มิติภายนอก

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดที่ 1	พื้นที่ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรือโรคอุจจาระร่วง				
หน่วยวัด	จำนวนเหตุการณ์				
น้ำหนัก	ร้อยละ 6				
คำอธิบาย (2/2/1)	1. โรคอาหารเป็นพิษ (ICD-10 : A05) หมายถึง อาการป่วย(คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) อาจมีถ่ายอุจจาระเป็นน้ำร่วมด้วย ร่วมกับประวัติการกินอาหารหรือน้ำ ยกเว้นพิษที่เกิดจากยา/โลหะหนัก/ยาฆ่าศัตรูพืช (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ. 2546) 2. โรคอุจจาระร่วง (ICD-10 : A09) หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ภายใน 24 ชั่วโมง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 3. เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Outbreak) หมายถึง กรณีพบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามโรคอาหารเป็นพิษ เกิดขึ้นหลายราย (ตามนิยาม) และเกิดหลังจากรับประทานอาหารจากแหล่งร่วมในช่วงเวลาสั้นๆ หรือมีประวัติเชื่อมโยงกัน (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546) 4. เหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง (Outbreak) หมายถึง กรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามโรคอุจจาระร่วง มากผิดปกติในช่วงใดช่วงหนึ่ง (นิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ				
เป้าหมาย	ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง				
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤2 เหตุการณ์			
	3	มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง จำนวน ≤1 เหตุการณ์			
	5	ไม่มีเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ หรืออุจจาระร่วง			
	หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม – ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง = มกราคม – เดือนก่อนเดือนประเมิน				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	เหตุการณ์	2 เมือง 1 ฝ้าไร่ 1	5 ฝ้าไร่ 1 โพนพิสัย 2 สังคม 2	7 ฝ้าไร่ 3 สังคม 1 เมือง 1 รัตนวาปี 1 โพธิ์ตาก 1
	จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง	เหตุการณ์	-	-	-
เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506 , ทะเบียนรับแจ้งข่าว , รายงานสอบสวนโรค , คู่มือนิยามโรคติดต่อ พ.ศ.2546				
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุษยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702		
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136		
	นางศิริพร มาผิว		โทร. 08 1964 6835		
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137		

ตัวชี้วัดที่ 2	ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค ได้อย่างถูกต้อง																																																						
หน่วยวัด	ร้อยละ																																																						
น้ำหนัก	ร้อยละ 6																																																						
คำอธิบาย (5/5/2)	หน่วยบริการสุ่มสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนอายุ 15-59 ปีในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายจัดทำขึ้น หน่วยบริการ หมายถึง รพ.สต./รพช./รพท. โดย คปสอ.สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย หมายถึง ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามถูกร้อยละ 60 ขึ้นไป (หรือตอบถูก 18 ข้อขึ้นไป) ตารางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง <table><tr><th>ลำดับ</th><th>อำเภอ</th><th>จำนวนประชากร อายุ 15-59 ปี</th><th>ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง</th><th colspan="2">การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง สูตร Taro Yamane</th></tr><tr><td>1</td><td>เมืองหนองคาย</td><td>102,899</td><td>398</td><td colspan="2" rowspan="9">$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อน ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความ เชื่อมั่น 95% สัดส่วน ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 </td></tr><tr><td>2</td><td>ท่าบ่อ</td><td>57,067</td><td>397</td></tr><tr><td>3</td><td>โพนพิสัย</td><td>67,460</td><td>397</td></tr><tr><td>4</td><td>ศรีเชียงใหม่</td><td>20,791</td><td>385</td></tr><tr><td>5</td><td>สังคม</td><td>16,906</td><td>390</td></tr><tr><td>6</td><td>สระใคร</td><td>18,801</td><td>391</td></tr><tr><td>7</td><td>เฝ้าไร่</td><td>35,938</td><td>395</td></tr><tr><td>8</td><td>รัตนวาปี</td><td>26,285</td><td>394</td></tr><tr><td>9</td><td>โพธิ์ตาก</td><td>10,487</td><td>385</td></tr><tr><td></td><td>รวม</td><td>356,635</td><td>3,532</td><td colspan="2"></td></tr></table>					ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 15-59 ปี	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง สูตร Taro Yamane		1	เมืองหนองคาย	102,899	398	$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อน ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความ เชื่อมั่น 95% สัดส่วน ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05		2	ท่าบ่อ	57,067	397	3	โพนพิสัย	67,460	397	4	ศรีเชียงใหม่	20,791	385	5	สังคม	16,906	390	6	สระใคร	18,801	391	7	เฝ้าไร่	35,938	395	8	รัตนวาปี	26,285	394	9	โพธิ์ตาก	10,487	385		รวม	356,635	3,532		
ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร อายุ 15-59 ปี	ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง	การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง สูตร Taro Yamane																																																			
1	เมืองหนองคาย	102,899	398	$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดประชากร e คือ ความคลาดเคลื่อน ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความ เชื่อมั่น 95% สัดส่วน ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05																																																			
2	ท่าบ่อ	57,067	397																																																				
3	โพนพิสัย	67,460	397																																																				
4	ศรีเชียงใหม่	20,791	385																																																				
5	สังคม	16,906	390																																																				
6	สระใคร	18,801	391																																																				
7	เฝ้าไร่	35,938	395																																																				
8	รัตนวาปี	26,285	394																																																				
9	โพธิ์ตาก	10,487	385																																																				
	รวม	356,635	3,532																																																				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15-59 ปี																																																						
เป้าหมาย	ร้อยละ 80																																																						
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย (ตอบถูกร้อยละ 60 ขึ้นไป (18ข้อ))																																																						
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชาชนที่สุ่มสำรวจทั้งหมด																																																						
สูตรคำนวณ	พฤติกรรมการบริโภค = $\frac{\text{จำนวนประชาชนที่มีการบริโภคอาหารปลอดภัย} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนที่สุ่มสำรวจทั้งหมด}}$																																																						
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>2</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>3</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>4</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85</td></tr><tr><td>5</td><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90</td></tr></table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70	2	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75	3	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80	4	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85	5	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90																																						
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																						
1	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 70																																																						
2	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 75																																																						
3	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 80																																																						
4	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 85																																																						
5	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรคถูกต้อง ร้อยละ 90																																																						
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr><tr><td>ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2555	2556	2557	ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค	ร้อยละ	-	-	-																																					
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																					
		2555	2556	2557																																																			
ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่างไกลโรค	ร้อยละ	-	-	-																																																			

เอกสารอ้างอิง	1. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการจัดสำรวจพฤติกรรมกรรมประชาชนด้านอาหารปลอดภัย 2. แผนการสุ่มสำรวจ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การประมวลผล 3. แบบสำรวจ แบบสรุปผล ภาพกิจกรรม	
ผู้รับผิดชอบ	นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร	โทร. 08 9714 6494
	งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121
	นางปิยะมาศ ปรีชาภูก	โทร. 08 3290 6287
	นายไชยวุฒิ ไชยชมภู	โทร. 08 7420 0986
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 102, 129

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย ห่วงไกลโรค จังหวัดหนองคาย ปี 2559

ชื่อสถานบริการชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย วันที่สอบถาม.....สอบถามโดย.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ใช้สำหรับสอบถามประชาชนอายุ 15-59 ปี)

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. ท่านนับถือศาสนา () 1.พุทธ () 2.คริสต์ () 3.อิสลาม () 4.อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านจบการศึกษา () 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษาตอนต้น () 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () 5.ปริญญาตรี () 6.สูงกว่าปริญญาตรี () 7.อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร () 1. ชาวไร่ ชาวนา () 2. รับจ้างทั่วไป () 3. ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว () 4. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 5. อื่นๆ ระบุ.....
6. ครอบครัวท่านมีสมาชิกทั้งหมด.....คน
7. รายได้ต่อเดือน.....บาท
8. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ () 1. ไม่มี () 2. โรคเบาหวาน () 3. โรคความดันโลหิตสูง () 4. โรคโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต () 5. โรคมะเร็ง () 6. โรคอื่นๆ ระบุ.....
10. ท่านเลือกซื้ออาหารจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. ตลาดสดใกล้บ้าน () 2. ร้านค้าในหมู่บ้าน () 3. รถเร่ที่วิ่งเข้ามาในหมู่บ้าน
() 4. ซูเปอร์มาร์เก็ต เช่น เทสโก้ โลตัส บิ๊กซี แม็คโคร () 5. อื่นๆ ระบุ.....
11. ส่วนใหญ่การกินอาหารของท่าน () 1. ทำเอง () 2. ซื้อ () 3. อื่นๆ ระบุ.....
12. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในครอบครัวของท่าน มีคนป่วยด้วยโรคท้องร่วง หรืออาหารเป็นพิษหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี จำนวน.....คน
13. เมื่อมีอาการท้องร่วงทำอย่างไร
() 1. ซื้อยากินเอง () 2. ไปสถานบริการสาธารณสุข () 3. อื่นๆ ระบุ.....
14. ท่านได้รับความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย จากใครหรือสื่อใดบ่อยที่สุด

ส่วนที่ 2 การสอบถามเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้น 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้น 2-4 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนั้นเลย

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1.	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนกินอาหาร				
2.	ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หลังการขับถ่าย หรือสัมผัสสิ่งสกปรก				
3.	ท่านเลือกกินอาหารที่สุก สะอาด ประเสริฐใหม่ๆ				
4.	ท่านใช้ช้อนกลางตักอาหาร เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น				
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่สุก ๆ ดิบๆ เช่น ลาบเลือด เลือด แผลง ก้อย หลู้ แหนม ปลาจ่อม ปลาร้า ปลาสาม				
6.	ท่านเลือกกินอาหารจากร้านอาหาร/แผงลอยที่สะอาดหรือที่มีป้ายสัญลักษณ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย”				
7.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารทอดที่ใช้ไขมันทอดซ้ำที่น้ำมันสีดำ เหนียวข้น ฟองมาก เพราะอาจมีสารก่อมะเร็ง				
8.	ท่านหลีกเลี่ยงการบริโภค ถั่วป่น ที่มีกลิ่นสาบ หรือจับตัวเป็นก้อน เพราะอาจมีสารแอลฟาที่ออกซิน				
9.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารทะเลที่มีกลิ่นฉุน และแสบตาเพราะอาจมีสารฟอร์มาลีน				
10.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้อเนื้อสัตว์ที่มีสีผิดปกติ เช่น มีสีแดงเกินไป เพราะอาจมีสารเร่งเนื้อแดง				
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีสีขาวเกินปกติ เช่น ถั่วงอก ขิง หั่นฝอย หน่อไม้ดอง เพราะอาจมีสารฟอกขาว				
12.	ก่อนบริโภคหน่อไม้ดิบ ท่านจะนำไปต้มก่อน 20-30 นาที				
13.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารแห้งที่มีราสีดำ ที่พบในหัวหอม กระเทียม ถั่วเมล็ดแห้ง				
14.	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารกรอบกรอบเกินไป เช่น ลูกชิ้น แยม ฮอตดอก เพราะอาจมีสารบอร์แรกซ์				
15.	ท่านหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารกระป๋องที่กระป๋องบวม เป็นสนิม มีรอยร้าว				

ลำดับที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
16.	ก่อนบริโภคผักผลไม้ ท่านจะล้างน้ำสะอาดหลายๆครั้ง				
17.	เมื่อท่านเป็นผู้ปรุงอาหาร ท่านรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น ล้างมือสะอาด ตัดเล็บสั้น ไม่มีบาดแผลที่มือและไม่สูบบุหรี่				
18.	ท่านล้างภาชนะถ้วยชามซ้อนสะอาดด้วย 3 น้ำ 1. น้ำยาทำความสะอาด 2. น้ำสะอาด 3. น้ำสะอาด คว่ำให้แห้งและเก็บมิดชิด ไม่มีสัตว์มาไต่				
19.	ท่านเก็บกับข้าวในตู้กับข้าว หรือในที่มีฝาชีครอบมิดชิด				
20.	ท่านนำอาหารที่เก็บไว้มานำอุ่นให้ร้อนทั่วถึงก่อนนำมากิน				
21.	ท่านขับถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ				
22.	ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่เน่าเสียบูดง่าย หรือเก็บไว้ค้างคืนอย่างไม่ถูกต้อง เช่น อาหารกะทิ อาหารหมักดอง				
23.	หากมีอาการท้องร่วง ท่านดูแลตนเองโดยการชงผงน้ำตาลเกลือแร่กิน				
24.	ท่านเลือกใช้เครื่องปรุงรสเช่น ซอส น้ำปลา น้ำส้ม ที่มีเครื่องหมาย อย.				
25.	ท่านเตรียมอาหาร ปรุงอาหาร บนโต๊ะที่สูงกว่าพื้นดิน 60 เซนติเมตร				
26.	ท่านแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ถังขยะมีฝาปิด ป้องกันหนูแมลงวันได้ตลอด				
27.	ท่านล้างเชียงและมิดให้สะอาดทุกครั้ง หลังหั่นเนื้อสัตว์และอย่างอื่น				
28.	ท่านเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สด ใหม่ สะอาด				
29.	ท่านต้มน้ำบรรจุขวดที่มีเครื่องหมาย อย. และเลือกน้ำแข็งที่สะอาด				
30.	ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหาร โดยดูวันผลิต และวันหมดอายุ				

หมายเหตุ การปฏิบัติเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง = มีพฤติกรรมถูกต้อง (ถูกต้องร้อยละ 60, 18 ขึ้นไป) = 1 คน

.....ขอขอบคุณผู้เก็บแบบสอบถามและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน.....

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 3)								
ตัวชี้วัดที่ 3.1	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 3)								
หน่วยวัด	ร้อยละ								
น้ำหนัก	ร้อยละ 3								
คำอธิบาย (7/6/3)	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานโดยเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือ (Fasting capillary blood glucose) เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดมีผล FBS = 100–125.9 mg/dl ทั้งหมดในปีปัจจุบันมีอัตราการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน								
เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 3								
สูตรการคำนวณ	อัตราประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน								
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี 2559								
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานทั้งหมด ปี 2559								
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100								
สูตรการคำนวณ	อัตราการลดลงระหว่างปีที่ผ่านมากับปีปัจจุบัน								
รายการข้อมูล 3	C : อัตราประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานในปีปัจจุบัน								
รายการข้อมูล 4	D : อัตราประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานปีที่ผ่านมา								
สูตรคำนวณ	(D-C)/D × 100								
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน							
	1	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 1							
	2	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2							
	3	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3							
	4	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4							
	5	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5							
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด					หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
							2556	2557	2558
	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน					ร้อยละ	9.52	9.35	11.67
ผลการคัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน	อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	
	1) เมือง	58,765	55,215	93.96	48,753	88.30	5,722	10.36	
	2) ท่าบ่อ	29,437	27,664	93.98	24,547	88.73	2,395	8.66	
	3) โพนพิสัย	36,928	34,640	93.80	29,280	84.53	5,021	14.49	
	4) ศรีเชียงใหม่	8,250	7,833	94.95	6,935	88.54	753	9.61	
	5) สังคม	9,493	9,037	95.20	8,426	93.24	551	6.10	
	6) สระใคร	7,754	7,272	93.78	6,323	86.95	824	11.33	
	7) เฝ้าไร่	15,753	14,380	91.28	13,052	90.76	1,121	7.80	
	8) รัตนวาปี	16,741	15,491	92.53	12,080	77.98	3,381	21.83	
	9) โพนธาดาก	6,322	6,094	96.39	5,085	83.44	957	15.70	
	รวม	189,443	177,626	93.76	154,481	86.97	20,725	11.67	

เอกสารอ้างอิง	1. ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน แบ่งกลุ่มตามการประเมินสภาวะสุขภาพ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย จำแนกเป็นรายหมู่บ้าน และภาพรวมตำบล ปี 2557, 2558, 2559 2. NCD Data Center หนองคาย/Cockpit59/HDC43	
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวยลจิต บุตรเวทย์	โทร. 089 7102475
	งาน NCD กลุ่มงานควบคุมโรค	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136

ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 3)					
ตัวชี้วัดที่ 3.2	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ลดลงร้อยละ 3)					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก	ร้อยละ 3					
คำอธิบาย (7/6/3)	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาหมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงแล้ว พบเป็นกลุ่มเสี่ยง มีผล BP ≥ 120–139/ 80-89 mmHg. ทั้งหมดในปีปัจจุบันมีอัตราการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง					
เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 3 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (2558)					
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ปี 2559					
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงทั้งหมดปี 2559					
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100					
สูตรการคำนวณ อัตราลดลงระหว่างปี						
รายการข้อมูล 3	A : (อัตราประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในปีที่ผ่านมา – อัตราประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในปีปัจจุบัน)					
รายการข้อมูล 4	B : อัตราประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงปีที่ผ่านมา					
สูตรคำนวณ	(A/B) × 100					
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาลดลง ร้อยละ 1				
	2	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาลดลง ร้อยละ 2				
	3	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาลดลง ร้อยละ 3				
	4	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาลดลง ร้อยละ 4				
	5	ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาลดลง ร้อยละ 5				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2556	2557	2558
	ร้อยละประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5		ร้อยละ	18.48	14.46	20.88

ผลการคัดกรอง พบกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง	อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
	1) เมือง	58,765	55,215	93.96	35,825	64.88	15,936	28.86
	2) ตำบล	29,437	27,664	93.98	19,448	70.30	4,617	16.69
	3) โพนพิสัย	36,928	34,640	93.80	27,912	80.58	5,215	15.05
	4) ศรี	8,250	7,833	94.95	4,941	63.08	2,145	27.38
	5) สังคม	9,493	9,037	95.20	6,931	76.70	1,768	19.56
	6) สระใคร	7,754	7,272	93.78	5,336	73.38	1,504	20.68
	7) เฝ้าไร่	15,753	14,380	91.28	10,013	69.63	2,610	18.15
	8) รัตนวาปี	16,741	15,491	92.53	13,535	87.37	1,855	11.97
	9) โพธิ์ตาก	6,322	6,094	96.39	4,386	71.97	1,437	23.58
	รวม	189,443	177,626	93.76	128,327	72.25	37,087	20.88
เอกสารอ้างอิง	1. ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน แบ่งกลุ่มตามการประเมินสภาวะสุขภาพ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย จำแนกเป็นรายหมู่บ้าน และภาพรวมตำบล ปี 2557, 2558, 2559 2. NCD Data Center หนองคาย/Cockpit59/HDC43							
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวลจิต บุตรเวทย์				โทร. 089 7102475			
	งาน NCD กลุ่มงานควบคุมโรค				โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136			

ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน																																																					
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ/ร้อยละ																																																					
น้ำหนัก	ร้อยละ 6																																																					
คำอธิบาย (8/7/4)	ความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน หมายถึง ความสำเร็จ การบรรลุเป้าหมาย จากกระบวนการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีลักษณะมุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดี ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกันทั้งบุคคลและสังคม พิจารณาความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การสนับสนุนให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน 2. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง 3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ																																																					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ/บุคลากรสาธารณสุข /ประชาชนทั่วไป																																																					
เป้าหมาย	รอบที่ 1 ผ่าน 5 ขั้นตอน รอบที่ 2 ร้อยละ 80																																																					
เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1	วัดความสำเร็จของกระบวนการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน <table><tr><th rowspan="2">ระดับคะแนน</th><th colspan="5">ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)</th></tr><tr><th>ขั้นตอนที่ 1</th><th>ขั้นตอนที่ 2</th><th>ขั้นตอนที่ 3</th><th>ขั้นตอนที่ 4</th><th>ขั้นตอนที่ 5</th></tr><tr><td>1</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr></table> โดยที่ : <table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</td></tr><tr><td>2</td><td>มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ</td></tr><tr><td>3</td><td>มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง (วัดรอบเอว) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง</td></tr><tr><td>4</td><td>มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน</td></tr><tr><td>5</td><td>มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส</td></tr></table>	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	√					2	√	√				3	√	√	√			4	√	√	√	√		5	√	√	√	√	√	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	2	มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ	3	มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง (วัดรอบเอว) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง	4	มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน	5	มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส
ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)																																																					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																																	
1	√																																																					
2	√	√																																																				
3	√	√	√																																																			
4	√	√	√	√																																																		
5	√	√	√	√	√																																																	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																					
1	มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพประชาชนในชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา																																																					
2	มีคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ระดับตำบล โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการ																																																					
3	มีแผนงาน/แผนปฏิบัติการสร้างสุขภาพในองค์กร, ในชุมชน โดยระบุกิจกรรมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ องค์กรไร้พุง (วัดรอบเอว) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง																																																					
4	มีการดำเนินงานกิจกรรมตามแผน																																																					
5	มีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรายไตรมาส																																																					

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2	วัดความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน จำนวน 3 กิจกรรม รวม 100 คะแนน ดังนี้					
	1. การสนับสนุนให้มีชมรมสร้างสุขภาพทุกหมู่บ้าน (30 คะแนน)					
	2. ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง (30 คะแนน)					
	3. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (40 คะแนน)					
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	60	70	80	90	100
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
			2555	2556	2557	
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	ร้อยละ	-	-	-	
เอกสารอ้างอิง	1. ข้อมูลสภาวะสุขภาพประชาชน รอบเอว/BMI/พฤติกรรมเสี่ยง					
	2. ข้อมูลรอบเอว/BMI บุคลากรสาธารณสุขในองค์กร					
	3. แผนงาน/แผนปฏิบัติการปี 2559					
	4. คำสั่งคณะทำงานบริหารจัดการสร้างสุขภาพ					
	5. รูปภาพกิจกรรม					
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรจิตวัฒน์ ฝ่ายหมั่นไวย			โทร. 083 1446566		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		
	นางณัฐกาญจน์ รียะบุตร			โทร. 089 7146494		
	งาน : สุขศึกษาประชาสัมพันธ์			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 121		

การวัดความสำเร็จของการสร้างสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน จำนวน 3 กิจกรรม (รวม 100 คะแนน) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1	ร้อยละชมรมสร้างสุขภาพ (30 คะแนน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 30
คำอธิบาย	ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคล 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจด้านสุขภาพและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ยังไม่ได้พัฒนาเข้าเกณฑ์ ระดับ 1, 2 หรือ 3 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. ชมรมออกกำลังกาย คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเดียว 2. ชมรมอื่นๆ คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น อาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อม นวดแผนไทย ปลุกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น ระดับที่ 1 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้แก่สมาชิก 1.1 จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที) 1.2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภค อาหารที่สะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าเหมาะสมตามวัย ระดับที่ 2 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับ 1 และเพิ่มกิจกรรม 2.1 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะเพิ่มในเรื่อง อารมณ์ อนามัยชุมชนและโรคภัย ระดับที่ 3 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับที่ 1, ระดับที่ 2 และเพิ่มกิจกรรม 3.1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมฯ ได้ 3.2 วางแผนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมฯ ได้ 3.3 ประเมินผลสุขภาพของสมาชิกชมรมฯ ได้ 3.4 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายชมรมฯ ได้ 3.5 ชมรมฯ มีการบริหารจัดการในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ดำเนินทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม และต้องจัดทำทะเบียนชมรมไว้เป็นหลักฐาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหมู่บ้าน
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 20				
	2	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 40				
	3	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 60				
	4	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 80				
	5	มีจำนวนชมรมสร้างสุขภาพระดับ 1-3 ในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 100				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
				2555	2556	2557
	ร้อยละจำนวนชมรมสร้างสุขภาพ		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เอกสารอ้างอิง	- ทะเบียนชมรม/ทะเบียนสมาชิก - ภาพถ่ายกิจกรรม - การสื่อสารเผยแพร่ของชมรม/กลุ่ม/Facebook/Line					
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย			โทร. 08-3144-6566		
	นางสุนภา อิศวชนานนท์			โทร. 08-9622-8848		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		

กิจกรรมที่ 2	องค์กรไร้พุง (30 คะแนน)
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จการจัดตั้งและการดำเนินงานองค์กรไร้พุง
น้ำหนัก	ร้อยละ 30
คำอธิบาย	องค์กรไร้พุง คือ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย สสจ.หนองคาย/รพ.หนองคาย/รพช.ทุกแห่ง/สสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง *มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบดังนี้ 1. มีคณะกรรมการการจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรไร้พุง 2. มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการน้ำหนัก 3. มีแผนงานสร้างสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคติดต่อเรื้อรัง 4. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร 5. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในองค์กร มีการประเมินรอบเอว 6. ร้อยละ 60 ของบุคลากรในองค์กร มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (หญิง ไม่เกิน 80 ซม., ชายไม่เกิน 90 ซม.) 7. ผู้นำองค์กรและกรรมการมีการบริหารจัดการดังนี้ 7.1 มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้เป็นองค์กรไร้พุง 7.2 มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง *มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/แกนนำ สรรหาทีมงานซึ่งแต่งตั้งโดย ผู้นำองค์กร เป็นแกนนำการขับเคลื่อน พร้อมกำหนดบทบาทและแบ่งความรับผิดชอบให้ชัดเจน 2. กำหนดนโยบาย/แนวทางขับเคลื่อน ผู้นำองค์กร ประชุมคณะกรรมการ กำหนดนโยบายและระดมสมองเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อก้าวสู่องค์กรไร้พุง 3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบายองค์กร นำนโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน ออกเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ให้บุคลากรใน องค์กร ได้รับรู้ทั่วกัน นำไปสู่ความร่วมมืออย่างจริงจัง 4. สำรวจสถานการณ์ภาวะอ้วน/พฤติกรรมสุขภาพ มีการสำรวจภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรในองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและประเมินผล 5. เตรียมสื่อและสิ่งสนับสนุน มีการเตรียมและสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ที่จำเป็น เผยแพร่ให้บุคลากร ได้ทราบ 6. การประสานงาน คณะกรรมการและแกนนำ จะต้องมีการประสานงานและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องรวมถึง ทั้งก่อนและระหว่างการดำเนินการ 7. การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล ต้องจัดระบบควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุสู่องค์กรไร้พุง *วิธีการดำเนินงาน 1. มีการเปิดตัวองค์กรไร้พุง วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการประกาศอย่างเป็นทางการ และมุ่งมั่นที่จะก้าวสู่องค์กรไร้พุง และเป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับคนใน สสจ.หนองคายและบุคลากรภายนอกได้รับรู้ รูปแบบตามความเหมาะสม ที่สำคัญ ควรเป็นการเปิดตัวกลุ่มคนที่ประสงค์จะลดอ้วนลงพุงให้แสดงความมุ่งมั่น ตลอดจน แสดงให้เห็นถึงการเอาใจจริงเอาใจของผู้บริหาร 2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้/ทักษะ/ตระหนัก ที่จะขับเคลื่อน มี 3 ระดับ ได้แก่

	2.1 ผู้บริหารและคณะกรรมการ 2.2 ระดับแกนนำหรือบุคคลต้นแบบ 2.3 ระดับบุคลากรทั่วไปในองค์กร ให้ได้รับความรู้ และทักษะพิชิตอ้วนพิชิตพุง สามารถนำความรู้และทักษะมาจัดการกับภาวะอ้วนลงพุงของตนเอง และหรือเผยแพร่สู่บุคคลอื่นได้ 3. การสื่อสารภายในองค์กร มี 3 ประเด็น ได้แก่ 3.1 อ้วนอันตราย สื่อสารให้คนในองค์กร เกิดความตระหนักจนอยากลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง 3.2 วิธีการลดพุง สื่อสารให้เกิดความรู้ และทักษะพิชิตอ้วนพิชิตพุง ตลอดจนควบคุมน้ำหนักให้เป็นปกติ 3.2 คนต้นแบบ นำเอาบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการลดอ้วนเป็นต้นแบบ สื่อ ตามความเหมาะสม 4. แบ่งทีมลดอ้วน ลดพุง ทฤษฎีการลดอ้วนลดพุง แนะนำให้มีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มหรือเป็นคู่จะได้ผลดีกว่าการลดคนเดียว 5. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กรต้องยึด 3 อ. เป็นหลัก 5.1 บรรยากาศด้านอารมณ์ โดยการสื่อสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและใช้หลากหลายสื่อ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร ตื่นตัวและตระหนักตลอดเวลา 5.2 สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร พัฒนาร้านอาหารให้มีเมนูอาหารไร้พุง ปรงอาหารให้ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ตลอดจนการจัดอาหารว่างในการประชุม ให้ใช้หลักของโครงการประชุมได้ผลคนได้สุขภาพของกรมอนามัย (Health Meeting) นอกจากนั้นอาจมีการส่งเสริมให้มีร้านขายผลไม้และผักในองค์กร 5.3 สิ่งแวดล้อมด้านออกกำลังกาย จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในองค์กร และอนุญาตให้บุคลากรออกกำลังกายในช่วงเวลาที่เหมาะสม 5.4 มาตรการด้านสังคม/ค่านิยมองค์กร ต้องกำหนดกฎ ระเบียบ มาตรการด้านสังคม/ค่านิยม ให้เอื้อต่อการลดพุง ตามความเหมาะสมขององค์กร 6. สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในองค์กร ผู้บริหาร/แกนนำ จะต้องหากิจกรรมหรือวิธีสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยกว่าขั้นตอนอื่น เช่น ของขวัญ หรือค่าตอบแทนอื่นๆตามความเหมาะสม แต่สิ่งที่จะต้องทำคือ เปิดโอกาสให้คนในองค์กรได้แสดงผลงานการลดน้ำหนักของกลุ่ม 7. บันทึกข้อมูล น้ำหนัก ระดับบุคคล บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องมีการบันทึกข้อมูลน้ำหนักของตนเอง ตามแบบฟอร์ม และรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมขององค์กรเพื่อรายงานต่อไป * คุณลักษณะขององค์กรไร้พุงมีดังนี้ 1. องค์กรไร้พุง หมายถึง องค์กรใน 5 setting ได้แก่ สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. 2. องค์กร มีบุคลากร 20 คนขึ้นไป (สสอ. รวมบุคลากร รพ.สต.,รพ.สต.รวม อสม.ในพื้นที่ตั้ง) 3. ผู้นำองค์กร สนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมพัฒนาองค์กรสู่องค์กรไร้พุง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง
เป้าหมาย	ระดับความสำเร็จ/ขั้นตอน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ <table border="1" data-bbox="488 280 1449 542"> <tr> <th rowspan="2">ระดับคะแนน</th> <th colspan="5">ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)</th> </tr> <tr> <th>ขั้นตอนที่ 1</th> <th>ขั้นตอนที่ 2</th> <th>ขั้นตอนที่ 3</th> <th>ขั้นตอนที่ 4</th> <th>ขั้นตอนที่ 5</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </table> โดยที่ : <table border="1" data-bbox="488 586 1449 1364"> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td> มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td> รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ $= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีรอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ}}{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด}} \times 100$ </td> </tr> </table>	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	✓					2	✓	✓				3	✓	✓	✓			4	✓	✓	✓	✓		5	✓	✓	✓	✓	✓	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ	2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ	3	มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง	4	มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ	5	รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ $= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีรอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ}}{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด}} \times 100$
ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)																																																					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																																	
1	✓																																																					
2	✓	✓																																																				
3	✓	✓	✓																																																			
4	✓	✓	✓	✓																																																		
5	✓	✓	✓	✓	✓																																																	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																					
1	มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรไร้พุง - มีกิจกรรมการเปิดตัวองค์กรไร้พุง/มีบันทึกการประชุมคณะกรรมการฯ/นโยบายองค์กรไร้พุง - มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ/การสนับสนุนงบประมาณ																																																					
2	มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/เสียงตามสาย/ฯลฯ																																																					
3	มีการจัดเก็บข้อมูลรอบเอว/น้ำหนัก/ส่วน/BMI ของบุคลากรในองค์กร การจัดเก็บข้อมูลรอบเอวรายเดือน 6 เดือนแรก/6 เดือนหลัง																																																					
4	มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในองค์กร เดิน/วิ่ง/เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน/โยคะ/รำไม้พลอง/ฯลฯ																																																					
5	รอบที่ 1 ร้อยละ 10 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบที่ 2 ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่รอบเอวเกิน มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรคำนวณ $= \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินที่ปรับเปลี่ยนสุขภาพและมีรอบเอวเข้าสู่เกณฑ์ปกติ}}{\text{จำนวนบุคลากรที่รอบเอวเกินทั้งหมด}} \times 100$																																																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> <tr> <td>องค์กรไร้พุง</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2555	2556	2557	องค์กรไร้พุง	ร้อยละ	-	-	-																																								
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																		
		2555	2556	2557																																																		
องค์กรไร้พุง	ร้อยละ	-	-	-																																																		
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรไร้พุง 2. แผนงาน/กิจกรรมโครงการ 3. แผนงานและการสนับสนุนงบประมาณ 4. ภาพถ่ายการดำเนินกิจกรรม 5. ข้อมูลสถานะสุขภาพบุคลากร รอบเอว/น้ำหนัก/ BMI 6. บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ/เฟสบุ๊ก/ไลน์/บันทึกการประชุมประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย/ฯลฯ หมายเหตุ 1.รอบที่ 1-2 คปสอ.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรององค์กรไร้พุงตนเอง 2.รอบที่ 2 จังหวัด สุ่มประเมินองค์กรไร้พุง ร้อยละ 20																																																					
ผู้รับผิดชอบ	<table border="1"> <tr> <td>นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย</td> <td>โทร. 08-3144-6566</td> </tr> <tr> <td>นางสุนภา อัครชนานนท์</td> <td>โทร. 08-9622-8848</td> </tr> <tr> <td>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</td> <td>โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123</td> </tr> </table>	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย	โทร. 08-3144-6566	นางสุนภา อัครชนานนท์	โทร. 08-9622-8848	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123																																															
นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย	โทร. 08-3144-6566																																																					
นางสุนภา อัครชนานนท์	โทร. 08-9622-8848																																																					
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123																																																					

กิจกรรมที่ 3	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (40 คะแนน)												
หน่วยวัด	ร้อยละ												
น้ำหนัก	ร้อยละ 40												
คำอธิบาย	รอบเอว หมายถึง การวัดเส้นรอบเอวโดยใช้สายวัด โดยที่เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 90 ซม. ในเพศชาย และไม่เกิน 80 ซม. ในเพศหญิง ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่ทั้งชายและหญิงทุกคน การวัดรอบเอว หมายถึง การวัดรอบเอวขณะยืนโดยผ่านสะดือและวัดขณะหายใจออก ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม * วิธีวัดเส้นรอบเอว 1. ในท่ายืน 2. ใช้สายวัด โดยวัดผ่านสะดือ 3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยใช้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัด ที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวระนาบกับพื้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล โดยยึด 3 อ. คือ อ.อารมณ์ ควบคุม สะกดอารมณ์ของตัวเองไม่ให้อยากลองหรือบริโภคมากเกินไป อ.อาหาร บริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่ม ผัก ผลไม้ อ.ออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในจังหวัดหนองคาย อายุ 35 ปีขึ้นไป												
เป้าหมาย	รอบเอวเกินเกณฑ์ (ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.) ไม่เกินร้อยละ 25												
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์												
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด												
รายการข้อมูล 3	C : จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2												
	หมายเหตุ : ในรอบที่ 1 การคัดกรองต้องได้รับความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80												
สูตรคำนวณ	รอบที่ 1 = $(A/B) \times 100$ รอบที่ 2 = $(C/A) \times 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1	1	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45	2	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40	3	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35	4	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30	5	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 1												
1	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 45												
2	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 40												
3	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 35												
4	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 30												
5	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ไม่เกินร้อยละ 25												

	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ 2						
	1	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 1						
	2	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 2						
	3	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 3						
	4	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 4						
	5	จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีรอบเอวเกินเกณฑ์ในรอบที่ 1 และมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 2 ร้อยละ 5						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด				หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
						ปีงบประมาณ		
					2556	25567	2558	
	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวผ่านเกณฑ์ปกติ : หมายเหตุ ผลปี 56 จาก NK_WAIST ปี 57 จาก JHCIS-HOSxP ปี 58 จาก NCD Screen				ร้อยละ	86.98%	76.90%	73.36%
	ลำดับ	อำเภอ	ปชก.35 ปีขึ้นไป	รอบเอวผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	รอบเอวเกินเกณฑ์	ร้อยละ	
	1	เมือง	61,284	41,919	68.40	19,365	31.60	
	2	ท่าบ่อ	32,687	23,052	70.52	9,635	29.48	
	3	โพนพิสัย	34,885	30,503	87.44	4,382	12.56	
	4	ศรีเชียงใหม่	9,014	5,346	59.31	3,668	40.69	
	5	สังคม	10,397	7,645	73.53	2,752	26.47	
	6	สระใคร	8,426	5,676	67.36	2,750	32.64	
	7	เผ่าไร่	16,420	11,050	67.30	5,370	32.70	
	8	รัตนวาปี	16,660	12,818	76.94	3,842	23.06	
	9	โพธิ์ตาก	6,620	5,072	76.62	1,548	23.38	
	10	พิสัยเวหา	4,348	4,190	96.37	158	3.63	
			รวม	200,741	147,271	73.36	53,470	26.64
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ 2. กิจกรรมโครงการสร้างสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. ฐานข้อมูล 43แฟ้ม (JHCIS-HOSxP) 4. ภาพการดำเนินกิจกรรม							
ผู้รับผิดชอบ	นายฉัตรทิวัฒน์ ฝ่ายหมื่นไวย์				โทร. 08 3144 6566			
	นางสุนภา อัครชนานนท์				โทร. 08 9622 8848			
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ				โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123			

ตัวชี้วัด 5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 6			
คำอธิบาย (-/8/5)	หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงที่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์รับมาฝากครรภ์ครั้งแรกทันที โดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ และได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ การดำเนินงาน - ระดับจังหวัด มีผลสรุปผลงานหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ระดับจังหวัด (ทุกสถานบริการ) เป็นรายเดือน - ระดับอำเภอ มีการตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์ - ระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ในโปรแกรม 43 แฟ้มให้เป็นปัจจุบัน - มีสรุปผลงานหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จากฐานข้อมูล 43 แฟ้มเป็นรายเดือน - ให้บริการฝากครรภ์และมอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้หญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการ - ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกด้าน เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ อสม. ผู้นำชุมชน ถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ - ให้ อสม. ทำทะเบียนคู่สมรสใหม่/หญิงคู่ที่ไม่ได้วางแผนครอบครัวและพร้อมที่จะมีบุตร เพื่อให้คำแนะนำในการไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่า ตั้งครรภ์และไม่เกิน 12 สัปดาห์ - จัดทีมให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่บ้าน เพื่อตรวจการตั้งครรภ์/ให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ และมอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้ที่บ้าน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงคลอดที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกคน			
เป้าหมาย	ร้อยละ 70			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงคลอดในสถานบริการสาธารณสุขฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของหญิงคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในห้วงเวลาเดียวกัน			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60		
	2	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65		
	3	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70		
	4	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75		
	5	หญิงคลอดฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 80		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.	
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ	2556	255
			2558	
			40.22	53.98
			(2,136/5,313)	(2,972/5,006)
				88.18
				(1,963/2,228)

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ แยกรายอำเภอ ปี 2558				
ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	573	505	88.13
2	ท่าบ่อ	371	320	86.25
3	โพนพิสัย	450	413	91.78
4	ศรีเชียงใหม่	114	86	75.44
5	สังคม	150	139	92.67
6	สระใคร	128	107	83.59
7	เผ่าไร่	238	213	89.50
8	รัตนวาปี	201	177	88.06
9	โพธิ์ตาก	3	3	100.00
10	รพ.พิสัยเวช	-	-	-
	รวม	2,228	1,963	88.10
จากรายงาน cockpit 58 (QOF) 25/11/2558				
เอกสารอ้างอิง	1. ทะเบียนการฝากครรภ์ 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม,รายงาน cockpit 58 (QOF) 3. ฐานข้อมูล HDC			
ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม	โทร. 08 8571 3729		
	นางณัฏฐ์ชานันท์ พรหมเขจร	โทร. 09 3376 1755		
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123		

ตัวชี้วัด 6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก	ร้อยละ 6					
คำอธิบาย	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ตามระยะเวลาดังนี้ ช่วงที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์ ช่วงที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ช่วงที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ช่วงที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ช่วงที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงในเขตรับผิดชอบที่คลอดบุตรแล้วในหน่วยบริการ					
เป้าหมาย	ร้อยละ 70					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด					
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100					
เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 60				
	2	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 65				
	3	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70				
	4	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 75				
	5	หญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2556	2557	2558
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		ร้อยละ	-	-	82.45
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2558					
	ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
	1	เมือง	541	401	74.12	
	2	ท่าบ่อ	397	291	73.30	
	3	โพนพิสัย	366	315	86.07	
	4	ศรีเชียงใหม่	67	42	62.69	
	5	สังคม	134	120	89.55	
	6	สระใคร	66	57	86.36	
	7	เฝ้าไร่	172	134	77.91	
	8	รัตนวาปี	118	103	87.29	
	9	โพธิ์ตาก	0	0	0.00	
	10	รพ.พิสัยเวหา	-	-	-	
		รวม	1,861	1,463	78.61	
	จากรายงาน cockpit 58(QOF) 25/11/2558					

จากรายงาน cockpit 58(QOF) 25/11/2558

เอกสารอ้างอิง	1. ทะเบียนการฝากครรภ์,สมุดสีชมพู 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม,รายงาน QOF 3. รายงาน ก.2	
ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม	โทร. 08 8571 3729
	นางณัฐชานันท์ พรหมเขจร	โทร. 09 3376 1755
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123

ตัวชี้วัด 7	ร้อยละเด็กอายุ แรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 6
คำอธิบาย (-/10/7)	เด็กแรกเกิด, 9,18 ,30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมิน คัดกรอง และกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือดังนี้ 1. คู่มือประเมิน DSPM คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่ คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมิน • กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป • กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน 2. หลังจาก 1 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ด้วยคู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ;DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่นๆตามช่วงอายุ หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่นๆตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือนแล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิก กระตุ้นพัฒนาการ 3. หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน 4. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหา พัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม • กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในระบบปกติ • กรณีเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อ หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์(รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) 5. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วย คู่มือประเมิน และแก้ไข /พหุพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยังพบปัญหาอยู่ ให้แก้ไขหรือ ส่งต่อ และ หรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรค และติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว . คู่มือ DAIM เล่มสีเขียว ใช้กับเด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน (Birth

	Asphyxia) และ/หรือมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญา พัฒนาการที่ล่าช้า ปัญหาการเรียนรู้ และอาจเกิดความพิการทางสมอง การได้รับการค้นพบและแก้ไขโดยทันทีจะช่วย ลดปัญหาได้และเด็กคนหนึ่งอาจจะเป็นประโยชน์แก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติในอนาคต												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน												
เป้าหมาย	ร้อยละ 100 /ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20/ร้อยละ 100												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการในแต่ละเดือน												
รายการข้อมูล 2	B = เป้าหมายของเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในแต่ละเดือน (ต.ค.58 –ก.ย.59)												
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า												
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ												
สูตรคำนวณ	1. เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง = $\frac{A \times 100}{B}$ 2. เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า = $\frac{C \times 100}{A}$ 3. เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ = $\frac{D \times 100}{C}$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน การตรวจคัดกรอง</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>2</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>3</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 90</td></tr> <tr> <td>4</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 95</td></tr> <tr> <td>5</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน การตรวจคัดกรอง	1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 80	2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 85	3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 90	4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 95	5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน การตรวจคัดกรอง												
1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 80												
2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 85												
3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 90												
4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 95												
5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน สงสัยพัฒนาการล่าช้า</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 10</td></tr> <tr> <td>2</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15</td></tr> <tr> <td>3</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20</td></tr> <tr> <td>4</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25</td></tr> <tr> <td>5</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน สงสัยพัฒนาการล่าช้า	1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 10	2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15	3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20	4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25	5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน สงสัยพัฒนาการล่าช้า												
1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 10												
2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15												
3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20												
4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25												
5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน ส่งต่อ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>2</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>3</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 90</td></tr> <tr> <td>4</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 95</td></tr> <tr> <td>5</td><td>เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน ส่งต่อ	1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 80	2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 85	3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 90	4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 95	5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน ส่งต่อ												
1	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 80												
2	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 85												
3	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 90												
4	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 95												
5	เด็กอายุแรกเกิด, 9, 18, 30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด			หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
					2556	2557	2558
	ร้อยละของเด็กอายุแรกเกิด,9,18,30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า			ร้อยละ	-	-	5.04

ร้อยละของเด็กอายุแรกเกิด,9,18,30 และ 42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้า ปี 2558								
ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการ คัดกรอง พัฒนาการ	ร้อยละ	พัฒนาการ สมวัย	ร้อยละ	สงสัย พัฒนาการ ล่าช้า	ร้อยละ
1	หนองคาย	7,746	7,666	98.97	7,246	94.52	386	5.04

เอกสารอ้างอิง	1. โปรแกรมบันทึกข้อมูล TCDIP, แบบฟอร์มรายงานคัดกรองพัฒนาการเด็กประจำเดือนที่ส่งให้จังหวัด หรือ		
	2. สมุดบันทึกรายชื่อเด็กที่ได้รับการคัดกรอง, พัฒนาการสมวัย, สงสัยพัฒนาการล่าช้า (แยกรายละเอียด GM, FM, EL, RL,PS) และได้รับการส่งต่อ		

ผู้รับผิดชอบ	นางอุไรรัตน์ ศรีสม	โทร. 08 8571 3729
	นางณัฏฐ์ชานันท์ พรหมเพชร	โทร. 09 3376 1755
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 123

ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละ 75 ของตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ได้																																		
หน่วยวัด	ร้อยละ																																		
น้ำหนัก	ร้อยละ 6																																		
คำอธิบาย (11/11/8)	1. โรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ 1) โรคไข้เลือดออก 2) โรคอุจจาระร่วง 3) โรคอาหารเป็นพิษ 2. ควบคุมโรคได้ หมายถึง สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก (โรคไข้เลือดออก 2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน) ส่วนโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง																																		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ																																		
เป้าหมาย	ร้อยละ 75																																		
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนหมู่บ้านในตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้																																		
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบล																																		
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																																		
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด	<table><tr><td>ระดับคะแนน</td><td colspan="4">เกณฑ์การให้คะแนน</td></tr><tr><td>1</td><td colspan="4">หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 65</td></tr><tr><td>2</td><td colspan="4">หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 70</td></tr><tr><td>3</td><td colspan="4">หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 75</td></tr><tr><td>4</td><td colspan="4">หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 80</td></tr><tr><td>5</td><td colspan="4">หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 85</td></tr></table>					ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				1	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 65				2	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 70				3	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 75				4	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 80				5	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 85			
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																	
	1	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 65																																	
	2	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 70																																	
	3	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 75																																	
	4	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 80																																	
	5	หมู่บ้านสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอาหารเป็นพิษได้ ร้อยละ 85																																	
หมายเหตุ : รอบที่ 1 : ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน = ตุลาคม-ธันวาคม 2558 รอบที่ 2 : ข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน = มกราคม-มิถุนายน 2559																																			
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																															
				2556	2557	2558																													
	ร้อยละตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อ		ร้อยละ	-	-	-																													
เอกสารอ้างอิง	ฐานข้อมูลรายงาน 506																																		
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย			โทร. 08 1999 1702																															
	นายทภณ เตียวศิริชัยสกุล			โทร 09 6326 4459																															
	กลุ่มงานควบคุมโรค			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 116, 136																															
	นางศิริพร มาผิว			โทร. 08 1964 6835																															
	งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข			โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137																															

ตัวชี้วัดที่ 9

ร้อยละคะแนนทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค

หน่วยวัด

ร้อยละ

น้ำหนัก

ร้อยละ 6

คำอธิบาย
(12/12/9)

ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล หมายถึง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของ รพ.สต. ที่ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา อสม. อบต. และกรรมการกองทุนสุขภาพ ตำบลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร “การเฝ้าระวังเหตุการณ์”

เกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลของกรมควบคุมโรค หมายถึง รพ.สต. มีการดำเนินงานตามมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นทีม (2 ตัวชี้วัด) ด้านความพร้อม (1 ตัวชี้วัด) ด้านความสามารถปฏิบัติงาน (3 ตัวชี้วัด) และด้านผลงาน (5 ตัวชี้วัด) รวม 11 ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน 21 ตัว ระดับดี 17 ตัว)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

รพ.สต.ในจังหวัดหนองคาย

เป้าหมาย

ร้อยละ 100

รายการข้อมูล 1

A : ผลรวมตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT เครือข่ายระดับตำบล

รายการข้อมูล 2

B : ผลรวมตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐานทั้งหมดที่ประเมินมาตรฐาน SRRT เครือข่ายระดับตำบล

สูตรคำนวณ

(A/B) × 100

เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด
ระดับ คปสอ.
ระดับ รพ.สต.

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	คะแนนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานกรมควบคุมโรค ร้อยละ 60
2	คะแนนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานกรมควบคุมโรค ร้อยละ 70
3	คะแนนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานกรมควบคุมโรค ร้อยละ 80
4	คะแนนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานกรมควบคุมโรค ร้อยละ 90
5	คะแนนทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานกรมควบคุมโรค ร้อยละ 100

หมายเหตุ : รอบที่ 1 - ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2558)

- ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (มกราคม-ธันวาคม 2558)

รอบที่ 2 ยังไม่กำหนดช่วงเวลา

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2556	2557	2558
ร้อยละ SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรมควบคุมโรค	ร้อยละ	-	19.8	

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ “แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล” ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กันยายน 2555

ผู้รับผิดชอบ

นางสาวดวงสมร บุระณะปิยะวงศ์

โทร. 08 1872 5724

นางศิริพร มาผิว

โทร. 08 1964 6835

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 137

รายการตัวชี้วัดย่อย

ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน B = Basic requirement (21 ตัวชี้วัด)

1. มีคำสั่งแต่งตั้งทีม ที่มีรายชื่อเป็นปัจจุบันร้อยละ 80 ขึ้นไป
2. สมาชิกทีมมีจำนวนตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ประกอบด้วยเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 องค์กร
3. แกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับชาติ (เผ่าละวัง, สอบสวนโรค)
4. สมาชิกทีมร้อยละ 80 ขึ้นไปได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์ หรือสูงกว่า
5. มีหมายเลขโทรศัพท์ หรือการสื่อสารอื่นที่สามารถติดต่อสมาชิกทั้งหมดได้ตลอดเวลา เพื่อรับส่งข้อมูลข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วน
6. มีคู่มือ และแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์กำหนด
7. มียานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที
8. มีการกำหนดรายชื่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ
9. มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ
10. มีการจัดทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ
11. มีการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น
12. มีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค ควบคุมการระบาดหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สาธารณสุข
13. มีการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน
14. ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและ/หรืออันตรายขณะสอบสวนโรค
15. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะในชุมชนได้

ตัวชี้วัดที่ 10	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า $HI \leq 10$ - ร้อยละ 100 ของโรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด มีค่า $CI = 0$ - ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข ที่มีค่า $CI = 0$														
หน่วยวัด	ร้อยละ														
น้ำหนัก	ร้อยละ 6														
คำอธิบาย (13/13/10)	เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชน ได้ดำเนินการลดศักยภาพการแพร่กระจายโรคไข้เลือดออก โดยการลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มากที่สุด อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดปี เพื่อให้จำนวนยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคลดลง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ค่า HI หมายถึง ร้อยละหลังคาเรือน/ชุมชน/หมู่บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ค่า CI หมายถึง ร้อยละภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย รพ.ของรัฐ หมายถึง รพท. , รพช. , รพ.สต., รพ.พิสัยเวช														
เป้าหมาย	- จำนวนชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า $HI \leq 10$ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - จำนวนโรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า $CI = 0$ ร้อยละ 100 - ทุกภาชนะที่มีน้ำขังใน รพ.ของรัฐ ที่สำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย (ค่า $CI = 0$)														
รายการข้อมูล 1	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน A : จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่มีค่า $HI \leq 10$ B : จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่สำรวจทั้งหมด														
รายการข้อมูล 2	ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด. C : จำนวนโรงเรียน/วัด/ศพด. ที่มีค่า $CI = 0$ D : จำนวนโรงเรียน/วัด/ศพด. ที่สำรวจทั้งหมด														
รายการข้อมูล 3	ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต./รพ.พิสัยเวช E : จำนวนภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย F : จำนวนภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจทั้งหมด														
สูตรคำนวณ	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน = $(A/B) \times 100$ ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด. = $(C/D) \times 100$ ค่า CI ใน รพท./รพช./รพ.สต. = $(E/F) \times 100$														
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน</th></tr> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70</td></tr> <tr> <td>2</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75</td></tr> <tr> <td>3</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80</td></tr> <tr> <td>4</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85</td></tr> <tr> <td>5</td><td>หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90</td></tr> </tbody> </table>	ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70	2	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75	3	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80	4	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85	5	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90
ค่า HI ในชุมชน/หมู่บ้าน															
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน														
1	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 70														
2	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 75														
3	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 80														
4	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 85														
5	หมู่บ้าน ชุมชน ที่มีค่า $HI \leq 10$ ร้อยละ 90														

	ค่า CI ในโรงเรียน/วัด/ศพด.																											
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	1	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 80																										
	2	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 85																										
	3	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 90																										
	4	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 95																										
	5	โรงเรียน, วัด, ศพด. ที่มีค่า CI = 0 ร้อยละ 100																										
	ค่า CI ในรพท./รพช./รพ.สต.																											
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																										
	0	จำนวนภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย มีค่า CI > 0																										
	5	จำนวนภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย มีค่า CI = 0																										
หมายเหตุ จังหวัดใช้ผลการประเมิน โดยการสุ่มสำรวจ 2 รอบ/ปี ดังนี้																												
- รอบที่ 1 ช่วงเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2559																												
- รอบที่ 2 ช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2559																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th></tr><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td>ค่า HI (บ้าน)</td><td>ร้อยละ</td><td>92.52</td><td>92.38</td><td>93.62</td></tr><tr><td>ค่า CI (ร.ร.,วัด.ศพด.)</td><td>ร้อยละ</td><td>94.07</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)</td><td>ร้อยละ</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			2556	2557	2558	ค่า HI (บ้าน)	ร้อยละ	92.52	92.38	93.62	ค่า CI (ร.ร.,วัด.ศพด.)	ร้อยละ	94.07	100	100	ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)	ร้อยละ	100	100	100
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																										
		2556	2557	2558																								
ค่า HI (บ้าน)	ร้อยละ	92.52	92.38	93.62																								
ค่า CI (ร.ร.,วัด.ศพด.)	ร้อยละ	94.07	100	100																								
ค่า CI (รพท., รพช.,รพ.สต., รพพิสัยเวช)	ร้อยละ	100	100	100																								
เอกสารอ้างอิง	1. แผนปฏิบัติงานสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลายระดับ / อำเภอ / ตำบล พร้อมคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบ 2. รายงานผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในระดับหมู่บ้าน / ตำบล / อำเภอ 2.1 สรุปผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. / PCU ทุกสัปดาห์ (รพ.สต. / PCU ส่งผลการสำรวจให้ สสอ. ทุกเดือน) 2.2 แผนปฏิบัติงาน, หนังสือขออนุมัติแผน , ผลการสุ่มสำรวจ ของ สสอ. / CUP ในการนิเทศและสุ่มสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบ (ทุกเดือน) 2.3 สรุปผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายของอำเภอ (มีการส่งให้สสจ.หนองคาย ทุกเดือน) 3. รายงานการประชุม CUP เดือนเมษายน – กันยายน 2559 ที่มีรายละเอียดเนื้อหาการประชุมเรื่อง ไข้เลือดออก 4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ																											
ผู้รับผิดชอบ	นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย		โทร. 08 1999 1702																									
	กลุ่มงานควบคุมโรค		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 136																									

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 11	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก	ร้อยละ 5
คำอธิบาย (18/18/11)	รพ.สต. หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมกันมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ศสม. หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่รวมตัวกัน ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมีเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศ ทั้งนี้ เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ หรือจากกองทุน ตามคณะกรรมการกำหนด รพ.สต.ติดดาว หมายถึง รพ.สต.ที่มีผลการประเมินในโครงการ รพ.สต.ติดดาว และมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 3 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70-79 ระดับ 4 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80-89 ระดับ 5 ดาว ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง เกณฑ์สำหรับให้คะแนน รพ.สต.ติดดาว ประกอบด้วยเกณฑ์ชี้วัดดังนี้ เกณฑ์ชี้วัดที่ 1 เกณฑ์ประเมิน รพ.สต. 3 ดี เกณฑ์ประเมิน Healthy work place ,5 ส. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 5).....(A) เกณฑ์ชี้วัดที่ 2 เกณฑ์ประเมิน PCA หมวดสำคัญ (หมวด 3,6) และประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 15)(B) เกณฑ์ชี้วัดที่ 3 เกณฑ์การประเมินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 10)(C) เกณฑ์ชี้วัดที่ 4 เกณฑ์ประเมินงานเภสัชกรรม ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 10)(D) เกณฑ์ชี้วัดที่ 5 เกณฑ์ประเมินงานชันสูตร ใน รพ.สต. คะแนนเต็ม 100(น้ำหนัก ร้อยละ 5)...(E) เกณฑ์ชี้วัดที่ 6 เกณฑ์ประเมินระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 5)(F)

	เกณฑ์ชี้วัดที่ 7 เกณฑ์ผลปฏิบัติงานตาม KPI ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพที่ 8 (15 ร่องหลัก) ปี 2557 คะแนนเต็ม 100 (น้ำหนัก ร้อยละ 50)(G) คำอธิบาย : ตัวชี้วัดตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และเขตบริการสุขภาพที่ 8 (15 ร่องหลัก) ปี 2557 จำนวน 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ (ร้อยละ 10 คะแนน) 1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60) 2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ($\geq$ร้อยละ 50) 4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 70) 5) ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ($\geq$ร้อยละ 90) 6) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 7) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถม 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละ 30) 8) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเตียงประเภทที่ 3 ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 100) สูตรการคำนวณ : ผลรวมคะแนนที่ได้รายตัวชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด *100 คะแนนรวมทั้งหมด (80 คะแนน) วิธีคิดคะแนน (การให้ดาว) = $\frac{\text{ผลรวมร้อยละคะแนนตัวชี้วัดที่ 1-7} \times \text{น้ำหนัก}}{\text{คะแนนทั้งหมด (10,000)}} \times 100$ $= \frac{\{(A*5)+(B*15)+(C*10)+(D*10)+(E*5)+(F*5)+(G*50)\} * 100}{(100*5)+(100*15)+(100*10)+(100*10)+(100*5)+(100*5)+(100*50)}$ $= \frac{\{(A*5)+(B*15)+(C*10)+(D*10)+(E*5)+(F*5)+(G*50)\} * 100}{10,000}$												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต./ศสม./PCU ทุกแห่ง												
เป้าหมาย	ระดับ 5 ดาว												
รายการข้อมูล 1	A : จำนวน รพ.สต./ศสม./PCU ระดับ 5 ดาว												
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน รพ.สต./ศสม./PCU ทั้งหมด												
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับ รพ.สต.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>2</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>3</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>4</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)</td></tr> <tr> <td>5</td><td>คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)	2	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)	3	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)	4	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)	5	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 1 ดาว (50-59 คะแนน)												
2	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 2 ดาว (60-69 คะแนน)												
3	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 3 ดาว (70-79 คะแนน)												
4	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 4 ดาว (80-89 คะแนน)												
5	คะแนนประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (90 คะแนนขึ้นไป)												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด				หน่วยวัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว				ร้อยละ 85		2556	2557	2558
	รพ.สต. ที่ได้รับการรับรองจากทีมประเมินระดับเขต ปี 2557-2558 แยกรายอำเภอ						NA	10.8	1.4
	ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสม./PCU	ปี 2557		ปี 2558		
					4 ดาว	5 ดาว	4 ดาว	5 ดาว	
	1	เมือง	17	3		6			
	2	ท่าบ่อ	10	1		2			
	3	โพนพิสัย	15	1					1
	4	ศรีเชียงใหม่	6	1					
	5	สังคม	5	1					
เอกสารอ้างอิง	6	สระใคร	3	1					
	7	เผ่าไร่	7	1					
	8	รัตนวาปี	6	1					
	9	โพธิ์ตาก	5	1					
	รวม		74	11		8			1
	รายงานผลการประเมินการระดับ คปสอ. และสุมประเมินรับรองโดยทีมระดับจังหวัด								
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกิริมย์ธีรา โคตรจักร				โทร. 09-8586-7190				
	นายกวินภพ พรหมนิवास				โทร. 08-3678-4007				
	นายไพรวลัย เทพาพิน				โทร. 08-6457-7853				
	นายสมพร เจือจันทิก				โทร. 08-9571-1175				
	นางพัชรปียา มลอินทร์				โทร. 08-1670-3560				
	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ				โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120				

ตัวชี้วัดที่ 12	ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป
หน่วยวัด	ระดับ
น้ำหนัก	ร้อยละ 5
คำอธิบาย (-/-/12)	ตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมีมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (3อ. 2ส.) (ตามกลุ่มวัย) และโรควิถีชีวิต 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน เป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน) 1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน 1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน 1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบลในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่นๆ โดยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วมและใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา 1.4 มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และหลักสูตรนักจัดการสุขภาพ 2. การพัฒนากระบวนการแผนจัดทำสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ) 2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล 2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม ผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน 2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ 2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ 3. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ) 3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม อย่างมีความรู้สึกรับผิดชอบ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ 3.2 มีกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน-ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส.) (ตามกลุ่มวัย) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค โดยมี อสม.แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

	3.3 มี อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ 20 ของผู้ได้รับการอบรม 3.4 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 70 4. ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดีครบทุกข้อ) 4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชน รับรู้อย่างต่อเนื่อง 4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ 4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ 4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น มีมาตรการทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม 5. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ) 5.1 มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ 5.3 มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน 5.4 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง หมายเหตุ : ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2558				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตำบลในจังหวัดหนองคาย				
เป้าหมาย	ระดับดีมากขึ้นไป				
รายการข้อมูล 1	A : -				
รายการข้อมูล 2	B : -				
สูตรคำนวณ	-				
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัดระดับ คปสอ.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ตำบลมีการจัดการสุขภาพระดับพื้นฐาน			
	2	ตำบลมีการจัดการสุขภาพระดับพัฒนา			
	3	ตำบลมีการจัดการสุขภาพระดับดี			
	4	ตำบลมีการจัดการสุขภาพระดับดีมาก			
	5	ตำบลมีการจัดการสุขภาพระดับดีเยี่ยม			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ	-	27.4	48.6

ผลการดำเนินงานตำบลมีการจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป ปีงบประมาณ 2557-2558						
ที่	อำเภอ	จำนวนตำบล	ปี 2557		ปี 2558	
			ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ	ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ
1	เมือง	16	1	6.3	3	18.7
2	ท่าบ่อ	10	3	30	4	40
3	โพนพิสัย	11	2	18.2	3	27.3
4	ศรีเชียงใหม่	4	3	75	4	100
5	สังคม	5	0	0	2	40
6	สระใคร	3	3	100	3	100
7	เฝ้าไร่	5	1	20	4	80
8	รัตนวาปี	5	1	20	4	80
9	โพธิ์ตาก	3	3	100	3	100
รวม		62	17	27.4	30	48.6
เอกสารอ้างอิง						
1. แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน 2. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2558 3. แบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพ 4. สามารถพิมพ์แบบประเมินได้จาก www.thaiphc.net						
ผู้รับผิดชอบ						
นางสาวภิรมย์ธีรา โคตรจักร				โทร. 09-8586-7190		
นายสมพร เจือจันทิก				โทร. 08-9571-1175		
นางพัชรปียา มลอินทร์				โทร. 08-1670-3560		
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ				โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 120		

มิติภายใน
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 13	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป																																				
หน่วยวัด	ระดับคะแนน																																				
น้ำหนัก	ร้อยละ 5																																				
คำอธิบาย (21/20/13)	หลักเกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระดับ สสอ. - การบันทึกบัญชีขั้นต้น/การบันทึกบัญชีขั้นปลาย - บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท - การจัดส่งเอกสารเพื่อจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างให้กับ สสจ. เป็นประจำทุกเดือนภายในวันที่ 20 ของเดือน - ส่งรายงานทางการเงินทาง Website ภายในวันที่ 20 ของเดือน แบบฟอร์มการให้คะแนนเกณฑ์คุณภาพบัญชี สาธารณสุขอำเภอ <table><tr><th>รายการตรวจสอบ</th><th>คะแนน</th><th>คะแนนที่ได้</th></tr><tr><td>1. งบทดลอง</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>4. รายงานวัสดุคงคลัง</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ไม่จัดสรร</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>ผลรวม</td><td>10</td><td></td></tr></table> สาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง 5 ระดับ ดังนี้ คุณภาพบัญชีระดับ A = 10 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ B = 8-9 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ C = 6-7 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ D = 4-5 คะแนน คุณภาพบัญชีระดับ F = 1-3 คะแนน หลักเกณฑ์การให้คะแนนและแนวทางการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ระดับ รพ.สต. - การบันทึกบัญชีขั้นต้น/การบันทึกบัญชีขั้นปลาย - บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) รายงานวัสดุคงคลัง (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร (6) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท - มีการประชุมร่วมกับแม่ข่าย เพื่อตรวจสอบเอกสารบัญชีเกณฑ์คงค้างเป็นประจำทุกเดือน - ส่งรายงานทางการเงินทาง Website ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน	รายการตรวจสอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้	1. งบทดลอง	1		2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1		3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร	1		4. รายงานวัสดุคงคลัง	1		5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	1		6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1		7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก	1		8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ไม่จัดสรร	1		9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว	1		10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1		ผลรวม	10	
รายการตรวจสอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้																																			
1. งบทดลอง	1																																				
2. รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (407)	1																																				
3. บัญชีแยกประเภทเงินสด/เงินฝากธนาคาร	1																																				
4. รายงานวัสดุคงคลัง	1																																				
5. งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร	1																																				
6. ทะเบียนคุมสินทรัพย์ถาวร	1																																				
7. ทะเบียนคุมหลักฐานขอเบิก	1																																				
8. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ไม่จัดสรร	1																																				
9. ทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่เบิกเงินแล้ว	1																																				
10. ส่งรายงานงบการเงินไม่เกินวันที่ 20 ของเดือน	1																																				
ผลรวม	10																																				

	(7) การจัดทำรายงานงบ-การเงิน (8) ทะเบียนคุมทุกประเภท 4.2 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4.2.1 การบันทึกบัญชีขั้นต้น (1) บัญชีเงินสด (2) บัญชีเงินฝากธนาคาร (3) ไบโอน (4) รายงานเงินคงเหลือประจำวัน (5) รายงานงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร 4.2.2 การบันทึกบัญชีขั้นปลาย (1) บัญชีแยกประเภททุกบัญชี (2) การจัดทำรายงานงบการเงิน (3) ทะเบียนคุมทุกประเภท	
ผู้รับผิดชอบ	นายสุระ จันทร์วิเศษ	โทร. 09 4263 9541
	นางสาวจิณณภัฏ หิระเดช	โทร. 08 2310 8292
	นางสาววรัญญา สิมมา	โทร. 08 1260 5977
	งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 113, 135

ตัวชี้วัดที่ 14	ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายใน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ (ระดับที่ 5)
น้ำหนัก	ร้อยละ 5
คำอธิบาย (22/21/14)	คำนิยาม 1. การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้ ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ 2. การตรวจสอบภายในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การที่ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในที่ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการตรวจสอบภายใน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอนั้น ๆ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 2.1 ด้านการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2.2 ด้านพัสดุ (ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (เมื่อมีการดำเนินการ) 2.3 ด้านระบบบัญชี GFMS (เมื่อมีการดำเนินการ) 2.4 ด้านการเงิน 3. ระดับความสำเร็จการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดโดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการประสานการออกตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ตามความเสี่ยงสอดคล้องกับนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับจังหวัด และ อำเภอ ประกอบด้วย 1. ประเด็นตามนโยบายกระทรวง 1.1 ประเมินระบบการควบคุมภายใน 1. ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2. สุ่มกระบวนการปฏิบัติงาน (นโยบาย/ที่สำคัญ) ที่มีการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ 2.1) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา 2.2) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน 2.3) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ 2.4) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม 2.5) การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน 2.6) การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป) 2.7) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง 2.8) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC 2.9) การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

	2. ตรวจสอบภายในกิจกรรม ดังนี้ 1) ระบบบัญชี GFMIS/ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง/รายงานการเงิน 2) พัสดุ ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข (การจัดทำแผนการจัดซื้อวิธีการจัดซื้อ, การควบคุมเก็บรักษา) ได้แก่ วัสดุสำนักงาน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 3) การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล/ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล 4) เจ้าหนี้ 5) ลูกหนี้เงินยืม 3. กำหนดหน่วยรับตรวจตามลำดับความเสี่ยงของหน่วยงาน 4. แผนการตรวจสอบได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและแจ้งแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ให้หน่วยรับตรวจทราบ ระดับที่ 2 ได้รับการตรวจสอบภายในจากภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ตามแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) รอบการปฏิบัติราชการอย่างน้อย 1 ครั้ง (อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ตามรอบปฏิบัติราชการ) ระดับที่ 3 มีรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ และมีการแก้ไขปรับปรุงรายการกิจกรรมต่าง ๆ ตามข้อบกพร่องหรือข้อสังเกตของภาคีเครือข่ายที่แจ้ง ตามระยะเวลาที่กำหนด (ถ้ามี) ระดับที่ 4 มีการรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายใน และข้อแก้ไขปรับปรุงตามข้อบกพร่องหรือข้อสังเกตของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ระดับอำเภอ จังหวัด หรือ ระดับเขต ตามที่ได้รับการแนะนำ เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอตามกำหนด (ถ้ามี /ถ้าไม่มีถือว่าผ่านเกณฑ์ ระดับที่ 4) ระดับที่ 5 มีการนำสรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมของภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับอำเภอ (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) มาใช้ในการพัฒนางานในกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้รับการตรวจสอบและแนะนำได้อย่างมีคุณภาพ (ถ้ามี /ถ้าไม่มีถือว่าผ่านเกณฑ์ ระดับที่ 5)												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวม 74 แห่ง												
เป้าหมาย	ความสำเร็จระดับที่ 5												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	คะแนนจากการประเมินค่านวนจาก ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย กำหนดค่าคะแนนตามระดับความสำเร็จในแต่ละระดับ จาก 1 – 5 คะแนน ดังนี้												
เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 1</td></tr> <tr> <td>2</td><td>รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 2</td></tr> <tr> <td>3</td><td>รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 3</td></tr> <tr> <td>4</td><td>รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 4</td></tr> <tr> <td>5</td><td>รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 5</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 1	2	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 2	3	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 3	4	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 4	5	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 5
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน												
1	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 1												
2	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 2												
3	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 3												
4	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 4												
5	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ ระดับที่ 5												

รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2556	2557	2558
	รพ.สต. มีระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายในของ ภาคีเครือข่ายฯ ระดับอำเภอ	ระดับ ที่	-	-	-
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งมอบหมายผู้ดูแลงานด้านการประสานการตรวจสอบภายในของ รพ.สต. 2. แผนการปรับปรุง ตามข้อบกพร่อง/ข้อสังเกต 3. รายงานการประชุมเจ้าหน้าที่ เรื่องการตรวจสอบภายในของ รพ.สต. 4. รายงานผลการตรวจสอบภายในและผลการปรับปรุงตามข้อบกพร่อง/ข้อสังเกต ของภาคีเครือข่าย ฯ ระดับอำเภอ เสนอต่อ สาธารณสุขอำเภอ (ถ้ามี) 5. ข้อมูลความเสี่ยง, แผนปรับปรุงการควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง 6. รายงานสรุปผลการควบคุมภายในตามแบบ ติดตาม ปย./2 และมีรายงานความคืบหน้าในการ บริหารจัดการความเสี่ยง ตาม แบบ ปย. 1 ปย. 2				
ผู้รับผิดชอบ	1. นายสมศักดิ์ โคตรชมภู	โทร. 091 421 1645, 08 5927 9982			
	2. นางอมร รวีวรรณ	โทร. 089 712 6466, 089 862 3997			
	3. นายชัยมงคล ชัยสว่าง	โทร. 08 1260 7907			
	4. นายสุระ จันทน์วิเศษ	โทร. 094 263 9541			
	5. นางสาวจิณณ์ภัค หิระเดช	โทร. 082 310 8292			
	6. นางสาวสุรียรัตน์ เพี้ยสุระ	โทร. 082 853 5397			
	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 124, 134			
	7. นายไพรัตน์ ประทุมทอง	โทร. 081 871 3114			
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 129			
	8. อัญชลีพร วุฒิเป็ก	โทร. 088 563 9863			
	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 104			

มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 15	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF																																																																	
หน่วยวัด	ร้อยละ																																																																	
น้ำหนัก	ร้อยละ 6																																																																	
คำอธิบาย (25/23/15)	ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) (Quality and Outcome Framework : QOF) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ใช้จัดสรรเงินจากงบ บริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมีหลักการสำคัญที่ให้บริการประจำและระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วย บริการ ให้มีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีและเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพด้วยความมั่นใจ																																																																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ./ รพสต./ ศสม. ทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย																																																																	
เป้าหมาย	ร้อยละ 50																																																																	
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ที่ระดับคะแนน 5																																																																	
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนตัวชี้วัด QOF ทั้งหมด																																																																	
สูตรคำนวณ	(A/B) x 100																																																																	
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ รพ.สต.	<table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 30</td></tr><tr><td>2</td><td>จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 40</td></tr><tr><td>3</td><td>จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50</td></tr><tr><td>4</td><td>จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>5</td><td>จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70</td></tr></table>				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 30	2	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 40	3	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50	4	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60	5	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70																																																		
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																																																																	
1	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 30																																																																	
2	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 40																																																																	
3	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 50																																																																	
4	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 60																																																																	
5	จำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 70																																																																	
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																																														
	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามระดับความสำเร็จของการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงาน QOF, OP, PP, IP การจัดการบริการ และ M&E ระดับดีขึ้นไป		ระดับ	<table><tr><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	2556	2557	2558																																																											
2556	2557	2558																																																																
ผลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework : QOF) ปี 2558 สปสช. เขต 8 อุดรธานี																																																																		
	<table><tr><th rowspan="2">รหัสหน่วยบริการ</th><th rowspan="2">ชื่อหน่วยบริการประจำ</th><th colspan="2">รวมจำนวนข้อ</th><th rowspan="2">ร้อยละ</th></tr><tr><th>ทั้งหมด</th><th>ที่ผ่านเกณฑ์</th></tr><tr><td>10706</td><td>รพ.หนองคาย</td><td>22</td><td>12</td><td>54.55</td></tr><tr><td>11042</td><td>รพ.โพนพิสัย</td><td>22</td><td>17</td><td>77.27</td></tr><tr><td>11044</td><td>รพ.ศรีเชียงใหม่</td><td>22</td><td>12</td><td>54.55</td></tr><tr><td>11045</td><td>รพ.สังคม</td><td>22</td><td>12</td><td>54.55</td></tr><tr><td>11448</td><td>รพ.ท่าบ่อ</td><td>22</td><td>14</td><td>63.64</td></tr><tr><td>21356</td><td>รพ.สระใคร</td><td>22</td><td>10</td><td>45.45</td></tr><tr><td>28778</td><td>รพ.โพธิ์ตาก</td><td>22</td><td>11</td><td>50.00</td></tr><tr><td>28811</td><td>รพ.เผ่าไร่</td><td>22</td><td>11</td><td>50.00</td></tr><tr><td>28815</td><td>รพ.รัตนวาปี</td><td>22</td><td>11</td><td>50.00</td></tr><tr><td>14558</td><td>รพ.พิสัยเวหา</td><td>20</td><td>4</td><td>20.00</td></tr><tr><td colspan="2">สรุป >70%</td><td>10 แห่ง</td><td>1 แห่ง</td><td>10.00</td></tr></table>	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการประจำ	รวมจำนวนข้อ		ร้อยละ	ทั้งหมด	ที่ผ่านเกณฑ์	10706	รพ.หนองคาย	22	12	54.55	11042	รพ.โพนพิสัย	22	17	77.27	11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	22	12	54.55	11045	รพ.สังคม	22	12	54.55	11448	รพ.ท่าบ่อ	22	14	63.64	21356	รพ.สระใคร	22	10	45.45	28778	รพ.โพธิ์ตาก	22	11	50.00	28811	รพ.เผ่าไร่	22	11	50.00	28815	รพ.รัตนวาปี	22	11	50.00	14558	รพ.พิสัยเวหา	20	4	20.00	สรุป >70%		10 แห่ง	1 แห่ง	10.00			
รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการประจำ			รวมจำนวนข้อ			ร้อยละ																																																											
		ทั้งหมด	ที่ผ่านเกณฑ์																																																															
10706	รพ.หนองคาย	22	12	54.55																																																														
11042	รพ.โพนพิสัย	22	17	77.27																																																														
11044	รพ.ศรีเชียงใหม่	22	12	54.55																																																														
11045	รพ.สังคม	22	12	54.55																																																														
11448	รพ.ท่าบ่อ	22	14	63.64																																																														
21356	รพ.สระใคร	22	10	45.45																																																														
28778	รพ.โพธิ์ตาก	22	11	50.00																																																														
28811	รพ.เผ่าไร่	22	11	50.00																																																														
28815	รพ.รัตนวาปี	22	11	50.00																																																														
14558	รพ.พิสัยเวหา	20	4	20.00																																																														
สรุป >70%		10 แห่ง	1 แห่ง	10.00																																																														

เอกสารอ้างอิง	- ฐานข้อมูล QOF - โปรแกรม 43/21 แพ้ม - โปรแกรม Cockpit59	
ผู้รับผิดชอบ	นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน	โทร. 085-7468710
	นายภาสกร ประดับวงศ์	โทร. 085-9249926
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117,106

ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละหน่วยงานระดับ ตำบลทุกแห่งมีผลงาน R2R งานวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับ จังหวัดหรือระดับเขต
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ 6
คำอธิบาย (26/24/16)	การวิจัย หมายถึง กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ที่มีระบบ เพื่อตอบประเด็นที่สงสัย โดยมีระเบียบวิธีอันเป็นที่ยอมรับในศาสตร์แต่ละศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง Routine to Research (R2R) คือ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ผลลัพธ์ของ R2R ได้มุ่งหวังเพียงแค่ได้ผลงานวิจัยเท่านั้น แต่มีเป้าหมายที่จะนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้พัฒนางานประจำนั้นๆ ด้วย ผลงานวิจัย/R2R คือ ผลงานหรือรายงานการพัฒนางานประจำ ที่ดำเนินการต่อเนื่อง จนถึงปี 2559 และไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอก และไม่เคยนำเสนอ ผลงานวิจัยในงานวิชาการอื่นๆ มาก่อน เริ่มต้นจากปัญหา/คำถามวิจัยที่ได้จากหน้างาน หรืองาน ประจำที่ตนเองทำและรับผิดชอบ ต้องเป็นการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ต้องมีเป้าหมายชัดเจนว่า จะแก้ไขปัญหา/พัฒนา/ต่อยอด/ขยายผล งานที่ทำอยู่อย่างไร ไม่ควรจะเน้นถึงปริมาณในการ ดำเนินการเป็นการเฉพาะมากนัก ควรใช้โอกาสและงบประมาณที่ใช้ทำงานประจำอยู่แล้ว ต้อง เริ่มต้นที่ใจอยากทำ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำวิจัย ไม่ควรจะใช้วิธีการบังคับให้ทำ เรียนรู้เพื่อ พัฒนาตนเองและทีมงานในกระบวนการทำ R2R ที่สำคัญต้องไม่เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยมี องค์ประกอบผลงานวิจัยจากงานประจำดังนี้ 1. ชื่องานวิจัย 2. บทคัดย่อ + คำสำคัญ (Abstract + key word) 3. หลักการและเหตุผล(ที่มาและความสำคัญของปัญหาในการศึกษา) 4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5. วิธีศุและวิธีการ 6. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 8. ขั้นตอนและวิธีการ 9. ผลการวิจัย + สรุปได้ว่า 10. อภิปรายผลการวิจัย/วิจารณ์ 11. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานประจำ 12. สิ่งที่ได้เรียนรู้และข้อเสนอแนะ 13. กิตติกรรมประกาศ 14. เอกสารอ้างอิง เงื่อนไขเฉพาะ ผลงานวิจัย R2R ที่นับเป็นผลงานในการประเมินผลงานนี้ คือ 1. ผลงานหรือรายงานการพัฒนางานประจำ ที่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปี 2559 ในเรื่อง Service Plan 10 สาขา 2. ผลงานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ในจังหวัดหนองคาย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งจะมีการพิจารณาทุก 3 เดือน (มีนาคม, มิถุนายน, สิงหาคม) และแจ้งผลภายใน 15 วัน ตามรายละเอียดแบบฟอร์มของสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต. ศสม.
เป้าหมาย	5 ขั้นตอน
รายการข้อมูล 1	A : -
รายการข้อมูล 2	B : -
สูตรคำนวณ	-

เกณฑ์การให้คะแนนระดับ รพ.สต.	ขั้นตอน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	หน่วยงาน มีแผนพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัยระดับตำบล			
	2	มีผลการวิเคราะห์องค์กร/หน่วยงาน กำหนดปัญหาการวิจัย (Research Question) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบกระบวนการวิจัย			
	3	มีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) วิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)			
	4	มีการสรุปผลการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะการนำไปใช้ (Valid suggestion)			
	5	หน่วยงานมีผลงานส่งเข้านำเสนอในเวทีระดับจังหวัดหรือระดับเขต อย่างน้อย 1 เรื่อง			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
			2555	2556	2557
	ร้อยละของหน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง	ร้อยละ	85	94.17	97.17
เอกสารอ้างอิง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวิจัย /รายงานการประชุมคณะกรรมการ 2. แผนงาน/แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัย 3. ทะเบียน/รายงานผลการดำเนินงานประจำด้วยกระบวนการเป็นเอกสาร หรือเก็บในคอมพิวเตอร์ 4. ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของระดับพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ 5. เอกสารรูปเล่มรายงานผลโครงการวิจัย/R2R/นวัตกรรม				
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวกันยา คิดเห็น		โทร. 06 1370 6607		
	นางจิตติพร ดิษฐสร้อย		โทร. 08 3415 1965		
	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 107		

ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละ 70 ของ KPI 5 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก	ร้อยละ 8			
คำอธิบาย (27/25/17)	KPI 5 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ประเด็น มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 (รอบที่ 2) หรือที่ระดับคะแนน 3 (รอบที่ 1) หรือตามที่กำหนด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต.ในจังหวัดหนองคาย ทั้ง 9 อำเภอ			
เป้าหมาย	ร้อยละ 70 (รอบที่ 1 ผ่าน 3 คะแนน รอบที่ 2 ผ่าน 5 คะแนน หรือตามที่กำหนด)			
รายการข้อมูล 1	A : จำนวน KPI ที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3/5 คะแนน			
รายการข้อมูล 2	B : จำนวน KPI ทั้งหมด			
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$			
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับ รพ.สต.	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	KPI มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3/5 คะแนน ร้อยละ 30		
	2	KPI มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3/5 คะแนน ร้อยละ 40		
	3	KPI มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3/5 คะแนน ร้อยละ 50		
	4	KPI มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3/5 คะแนน ร้อยละ 60		
	5	KPI มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 3/5 คะแนน ร้อยละ 70		
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	
			2556	2557
			2558	
	ร้อยละ 70 ของ KPI 5 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	69.05% (29/42)	61.97% (44/71)
			68.66% (46/67)	
เอกสารอ้างอิง	คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงาน รอบ 5 เดือน / 10 เดือน			
ผู้รับผิดชอบ	นางรติวัน พิสัยพันธ์		โทร. 081-5927689	
	นางศิวพร เลียววนิชย์เจริญ		โทร. 081-6624126	
	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข		โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 117	

ภาคผนวก

รายงานสรุปผลการนิเทศงาน
ครั้งที่ ปีงบประมาณ 2559

รพ.สต./ศสม./ศสช. อำเภอ.....จังหวัดหนองคาย

1. ผลการปฏิบัติงาน

ประเด็นการพัฒนางาน ด้านสาธารณสุข	ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย	ผลงานที่ต้องพัฒนา
1. ด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์		
2. ด้านคุณภาพ		
3. ด้านประสิทธิภาพ		
4. ด้านการพัฒนาองค์กร		

2. ปัญหา อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์

1. ชื่อโครงการเป็นภาษาไทยกะทัดรัด และสื่อความหมายได้โดยพยายามหลีกเลี่ยงภาษาอังกฤษ ถ้ามีชื่อภาษาอังกฤษต้องมีความหมายตรงกับชื่อโครงการภาษาไทย
2. ชื่อและที่ทำงานของผู้ทำวิจัยหลัก
3. สรุปย่อโครงการวิจัย (Project summary) ในส่วนสรุปย่อ ความยาวไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ
4. บทนำ ให้ระบุรายละเอียด ต่อไปนี้
 - 4.1 ความเป็นมา
 - 4.2 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย
 - 4.3 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย
5. วัตถุประสงค์
6. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย
7. การวางแผนวิจัย (อาจมีไม่ครบทุกรายการ)
 - 7.1 กลุ่มประชากรที่จะศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย เพศ วัย ลักษณะโรคหรืออาการเฉพาะ จำนวนคน และ ที่มา
 - 7.2 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)
 - 7.3 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)
 - 7.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)
 - ก. เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิก
 - ข. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the study)
 - 7.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 7.6 ข้อพิจารณาเฉพาะ
 - ก. กรณีการเจาะเลือด ให้ระบุวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง ปริมาณ และความถี่ในการเจาะเลือด
 - ข. กรณีการทดลองยาทางคลินิก ให้ระบุชื่อยา ชื่อสามัญทางยา บริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่าย และ ทะเบียนยา (ถ้ามี)
 - ค. กรณีการทดลองผลิตภัณฑ์อื่น ให้แนบเอกสาร รายละเอียด ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม
 - ง. กรณีเป็นการศึกษาวิจัยที่ต้องผ่าตัด หรือหัตถการอื่นใดให้อธิบายวิธีการพอสังเขป
8. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ให้มีเนื้อหาและเอกสาร ดังนี้
 - 8.1 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข
 - 8.2 ระบุการตอบ ชดเชย ค่าป่วยการ การดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่นๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก้ไข
 - 8.3 ระบุประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม
 - 8.4 เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกวิจัยหรือ ผู้อนุญาต เป็นภาษาไทย ระบุชื่อ สถานที่ติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ของแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลรักษา กรณีเกิดผลแทรกซ้อนเอกสารคำแนะนำ แก่ผู้ถูกวิจัยหรือผู้อนุญาตให้เป็นไปตามแบบคณะกรรมการฯ
 - 8.5 ใบนยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัครเป็นภาษาไทยตามแบบหรือที่มีข้อความสอดคล้องกับแบบที่คณะกรรมการฯกำหนด
 - 8.6 กรณีที่ผู้วิจัยเห็นว่าไม่ควรหรือไม่จำเป็นต้องมีแบบคำแนะนำหรือใบนยินยอมของอาสาสมัครให้แสดงเหตุผล ความจำเป็น เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯเป็นกรณีไป

9. รายละเอียดงบประมาณและแหล่งทุน

10. เอกสารอ้างอิง

11. ประวัติผู้วิจัยทุกคน

12. หนังสือแสดงความยินยอมหรืออนุญาตของสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง

13. ผลการพิจารณาด้านจริยธรรมหรือสิทธิมนุษยชนของสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง
กำหนด

14. ลงนามโดยผู้วิจัยหลัก

15. แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดในโครงการวิจัย

16. หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก

17. กรณีที่เป็นโครงการร่วมระหว่างประเทศต้องมีผู้วิจัยหลักฝ่ายไทยและฝ่ายต่างประเทศ ฝ่ายละ 1 คนจาก
การศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)

คณะผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปี 2559

1. นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	ประธานกรรมการ
2. นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิจิตติ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	รองประธานกรรมการ
3. นายบัน ยีรัมย์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	รองประธานกรรมการ
4. นายมะณู บุญศรีณิชัย	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	รองประธานกรรมการ
5. ภก.ราเชนทร์ พิเชฐพันธ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	รองประธานกรรมการ
6. นายสมปอง จันทะพันธ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	รองประธานกรรมการ
7. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข		คณะกรรมการ
8. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค		คณะกรรมการ
9. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข		คณะกรรมการ
10. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ		คณะกรรมการ
11. หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป		คณะกรรมการ
12. หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ		คณะกรรมการ
13. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		คณะกรรมการ
14. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		คณะกรรมการ
15. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค		คณะกรรมการ
16. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม		คณะกรรมการ
17. นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สสจ.หนองคาย		คณะกรรมการ
18. นางรติวัน พิสัยพันธ์		เลขานุการ
19. นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ		ผู้ช่วยเลขานุการ