



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhonratchasima Provincial Public Health

คู่มือประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ปี2562

แนวทางการประเมินผล ปี ๒๕๖๒

- เพื่อ**
๑. ใช้ในการพิจารณาความดีความชอบผู้บริหาร (รพช. / สสอ.)
 ๒. ใช้ในการคัดเลือกผู้บริหารและเลื่อนระดับผู้บริหาร
 ๓. ใช้ในการสนับสนุนเงินเดือนส่วนเพิ่ม
 ๔. ใช้ในการจัดสรรโบนัส, เงิน PP, อื่นๆ

การประเมินผล

๑. ให้ประเมินผลงานตามขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก
๒. ประเมินผลงาน ปีละ ๒ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ :

- ประเมินเชิงปริมาณเท่านั้น*
- ดูข้อมูลผ่าน web (KORAT HIS/ Korat Report/ ๔๓เพิ่ม/ HDC/ QOF/ อื่นๆแล้วแต่ KPI)
- ประเมิน ทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต. (*ประเมิน รพ.สต.ทุกแห่ง และ หาค่าเฉลี่ย)
- ใช้ผลงาน ๖ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒
โดยให้อำเภอส่งข้อมูล ภายใน วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๒
จังหวัดจะ ประมวลผลข้อมูลครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒
ประมวลผลข้อมูลครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒
- กลุ่มงานส่งคะแนนประเมินฯ ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ภายใน วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

ครั้งที่ ๒ :

- ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ
- จังหวัดจัดทีมประเมินออกประเมิน: แบ่งเป็น ๓ ทีม (ทีมอำเภอขนาดใหญ่ กลาง เล็ก)
- ประเมินทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต.
 - เข้า ประเมิน รพ.สต. โดยจับสลากล่วงหน้า ๑ วัน แจกเวลา ๑๕.๐๐ น.
 - บ่าย ประเมิน รพ. , สสอ. (ใช้สถานที่ประเมิน ที่ รพ.)
- ใช้ผลงาน ๙ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒
โดยให้อำเภอส่งข้อมูล ภายใน วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒
จังหวัดจะ ประมวลผลข้อมูลครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒
ประมวลผลข้อมูลครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒
IT ของแต่ละกลุ่มงาน ดูผลงาน วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- ในวันประเมิน : ทีมประเมินสรุป/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ให้แนวทางแก้ไขเพื่อให้พื้นที่พัฒนางานในส่วนขาด

การแบ่งอำเภอประเมิน

- | | |
|-------------------------------|--|
| อำเภอขนาดใหญ่ ๑๒ อำเภอ ได้แก่ | โนนสูง ปากช่อง พิมาย สีคิ้ว ด่านขุนทด ปักธงชัย นครบุรี เมืองบัวใหญ่ ชุมพวง สูงเนิน และ โชคชัย |
| อำเภอขนาดกลาง ๙ อำเภอ ได้แก่ | โนนไทย คง ห้วยแถลง ประทาย เสิงสาง จักราช
หนองบุญมาก ขามสะแกแสง และ วังน้ำเขียว |
| อำเภอขนาดเล็ก ๑๑ อำเภอ ได้แก่ | แก้งสนามนาง สีดา บัวลาย โนนแดง บ้านเหลื่อม เมืองยาง เทพารักษ์
ลำทะเมนชัย พระทองคำ ขามทะเลสอ และ เฉลิมพระเกียรติ |

ผลการประเมิน

๑. วิธีคิดคะแนน รพ.สต. ๑๐๐%

สสอ. (สสอ.๘๐ % / รพ.สต. ๒๐%)

รพช. (รพช.๘๐ % / สสอ.+ รพ.สต. ๒๐%)

๒. ผลการประเมิน (ตัดเกรด) ใช้ให้ระบบอิงกลุ่ม*

ก่อนการตัดเกรด เปิดโอกาสให้อำเภอตรวจสอบคะแนนได้ ๑ สัปดาห์

หลังจากนั้นจังหวัดจะนำคะแนนมาจัดระดับ A B⁺ B C⁺ C และรายงานผลต่อ นพ.สสจ.นม.

คู่มือประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																			
1	เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการอุดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		43 แฟ้ม	นิยาม เด็กอายุ 3 ปี – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการได้รับการอุดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (รหัส 2377040, 2387199, 23771A1,23771A2, 23771A3, 23771A423771B1, 23771B2,23771B3, 23771B4,23771C1, 23771C2,23771C3,377210 ,2377221, 2377223, 23771L1, 23871U1) สูตรคำนวณ = (จำนวนครั้งของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการอุดฟัน x 100) ÷ จำนวนเด็ก 3 - 5 ปี ทั้งหมด ผลงานคิดจาก ข้อมูลจำนวนครั้งของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการอุดฟัน จาก https://www.korathealth.com/korathis ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ พ.ค.61 – มี.ค.62 จาก 43 แฟ้ม ผลงานตามจริง ประเมินรอบ 2 :														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 1/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 2/2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 12-13 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 14-15 = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 16-17 = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 18-19 = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 20 ขึ้นไป = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ประเมินรอบ 2/2562	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 12-13 = 1		เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 14-15 = 2		เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 16-17 = 3		เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 18-19 = 4		เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 20 ขึ้นไป = 5	
ประเมินรอบ 1/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ประเมินรอบ 2/2562																		
เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 12-13 = 1																			
เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 14-15 = 2																			
เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 16-17 = 3																			
เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 18-19 = 4																			
เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 20 ขึ้นไป = 5																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																							
2	เด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (เป้าหมายร้อยละ 60) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		43 เพิ่ม	นิยาม นักเรียน ป.1 ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ที่ขึ้นเต็มซี่และตรวจไม่พบฟันผุ รหัส 2387030 2387040 สูตรคำนวณ (จำนวนเด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน(คน) X 100) ÷ จำนวนเด็ก ป.1 ทั้งหมด ประเมินฯ รอบ 1 : นักเรียน ป. 1 ปีการศึกษา 2561 ผลงานนับ พค.61 – มี.ค.62 จาก 43 เพิ่ม ผลงานตามจริง คุณภาพพิจารณาจาก ผลการสุ่มคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟัน *ใช้คะแนนจากจังหวัด* ประเมินฯ รอบ 2 : นักเรียน ป. 1 ปีการศึกษา 2561 ผลงานนับ พค.61 – มี.ค.62 จาก 43 เพิ่ม ผลงานตามจริง ผลงานการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันใน ปีการศึกษา 2561 น้อยกว่าร้อยละ 25 ตัดคะแนนคุณภาพ เป็น 0 คะแนน																																		
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>ประเมินรอบ 1/2562</u></th> <th colspan="2"><u>ประเมินรอบ 2 /2562</u></th> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <th>เชิงปริมาณ (2.5 คะแนน)</th> <th>เชิงคุณภาพ (2.5 คะแนน) วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันหลอดหมด</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ≤ 44 = 1</td> <td>ร้อยละ 41 - 50 = 1</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 45 - 49 = 2</td> <td>ร้อยละ 31 - 40 = 2</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50 - 54 = 3</td> <td>ร้อยละ 21 - 30 = 3</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 55 - 59 = 4</td> <td>ร้อยละ 11 - 20 = 4</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥60 = 5</td> <td>ร้อยละ ≤ 10 = 5</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>								<u>ประเมินรอบ 1/2562</u>		<u>ประเมินรอบ 2 /2562</u>		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ (2.5 คะแนน)	เชิงคุณภาพ (2.5 คะแนน) วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันหลอดหมด			ร้อยละ ≤ 44 = 1	ร้อยละ 41 - 50 = 1			ร้อยละ 45 - 49 = 2	ร้อยละ 31 - 40 = 2			ร้อยละ 50 - 54 = 3	ร้อยละ 21 - 30 = 3			ร้อยละ 55 - 59 = 4	ร้อยละ 11 - 20 = 4			ร้อยละ ≥60 = 5	ร้อยละ ≤ 10 = 5		
<u>ประเมินรอบ 1/2562</u>		<u>ประเมินรอบ 2 /2562</u>																																					
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																					
เชิงปริมาณ (2.5 คะแนน)	เชิงคุณภาพ (2.5 คะแนน) วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันหลอดหมด																																						
ร้อยละ ≤ 44 = 1	ร้อยละ 41 - 50 = 1																																						
ร้อยละ 45 - 49 = 2	ร้อยละ 31 - 40 = 2																																						
ร้อยละ 50 - 54 = 3	ร้อยละ 21 - 30 = 3																																						
ร้อยละ 55 - 59 = 4	ร้อยละ 11 - 20 = 4																																						
ร้อยละ ≥60 = 5	ร้อยละ ≤ 10 = 5																																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																							
3	เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการป้องกัน และรักษาทางทันตกรรม (เป้าหมายร้อยละ40) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		43 เพิ่ม	นิยาม เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาทางทันตกรรม (ทุกรหัสในงานทันตกรรม ยกเว้น การตรวจและประเมินสภาพช่องปาก 2330011 , 2330010 และการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2338610)	สูตรคำนวณ (จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม(คน) X 100) ÷ จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ทั้งหมด																	
					ประเมินฯ รอบ1 : ผลงานนับ พ.ค.61- มี.ค.62 จาก 43 เพิ่ม ผลงานตามจริง																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">เชิงปริมาณ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ≤ 24 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 25 – 29 = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 30 - 34 = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 35 – 39 = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ≥40 = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ		ร้อยละ ≤ 24 = 1		ร้อยละ 25 – 29 = 2		ร้อยละ 30 - 34 = 3		ร้อยละ 35 – 39 = 4		ร้อยละ ≥40 = 5	
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562																						
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																						
เชิงปริมาณ																							
ร้อยละ ≤ 24 = 1																							
ร้อยละ 25 – 29 = 2																							
ร้อยละ 30 - 34 = 3																							
ร้อยละ 35 – 39 = 4																							
ร้อยละ ≥40 = 5																							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																			
4	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดการสูญเสียฟัน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		ระบบรายงาน	นิยาม ผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมเพื่อลดการสูญเสียฟัน ประเมินฯ รอบ 1 : ผลงานนับ ต.ค. 61 – มี.ค. 62 ประเมินฯ รอบ 2 : ผลงานนับ ต.ค. 61 – มิ.ย. 62																														
						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th colspan="2">ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.มีข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพช.</td> <td>= 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.มีข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ</td> <td>= 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพช.</td> <td>= 3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ</td> <td>= 4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.มีแผนงานโครงการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการสูญเสียฟัน</td> <td>= 5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2562		ประเมินรอบ 2 / 2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		1.มีข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพช.	= 1			2.มีข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ	= 2			3. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพช.	= 3			4. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ	= 4			5.มีแผนงานโครงการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการสูญเสียฟัน	= 5			
ประเมินรอบ 1 / 2562		ประเมินรอบ 2 / 2562																																	
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																	
1.มีข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพช.	= 1																																		
2.มีข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ	= 2																																		
3. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในเขต รพช.	= 3																																		
4. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ	= 4																																		
5.มีแผนงานโครงการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการสูญเสียฟัน	= 5																																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																							
5	เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		ระบบ รายงาน HDC	<p>นิยาม มีการจัดให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก</p> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละของการให้บริการสุขภาพช่องปาก = $(B \times 100) \div A$ A = จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ B = จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์</p> <p>ผลงานคิดจาก จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์จากรายงาน HDC (กลุ่มรายงานมาตรฐาน >>ทันตกรรม(บริการ)>>ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ (คนต่อสถานบริการ))</p> <p>ประเมินฯ รอบ 1 : จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ ผลงานนับ พ.ค.61- มี.ค.62 จากระบบรายงานHDC ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินฯ รอบ 2 : จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ ผลงานนับ พ.ค.61- มิ.ย.62 จากระบบรายงานHDC ผลงานตามจริง</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th style="width: 50%;">ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">เชิงปริมาณ</td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่า ร้อยละ 5 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15 = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ		น้อยกว่า ร้อยละ 5 = 1		มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 = 2		มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 = 3		มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15 = 4		มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 = 5		
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562																						
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																						
เชิงปริมาณ																							
น้อยกว่า ร้อยละ 5 = 1																							
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 = 2																							
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 = 3																							
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15 = 4																							
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 = 5																							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข							
6	6.1 รพ.สต.มีการ จัดบริการสุขภาพช่อง ปาก แบบมีคุณภาพ ครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ดำเนินงานครบทั้ง 14 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (ร้อยละ65 ของจำนวน รพ.สต.ทุกแห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		ระบบ รายงาน HDC	<p>นิยาม 1. รพ.สต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก แบบมีคุณภาพครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ดำเนินงานครบทั้ง 14 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 รพ.สต.ที่จัดให้บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำหรือ รพ.สต.ที่มีการจัดหมุนเวียนทันตบุคลากรออกให้บริการสุขภาพช่องปาก ให้กับประชาชน ครอบคลุม 6 กลุ่มวัย ดำเนินงานครบทั้ง 14 กิจกรรม ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคในช่องปาก ในเขตรับผิดชอบ มีคุณภาพตามเกณฑ์ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Board</p> <p>จำนวน รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม คือ รพ.สต./ศสม. ในสังกัด สป. ที่มีผลงานที่ให้บริการสุขภาพกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตามเงื่อนไข หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนเป็น 0 ในข้อ OHSP ต่อไปนี้ทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> OHSP ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ประเมินรอบ1 คิดร้อยละ 25) OHSP ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ประเมินรอบ1 คิดร้อยละ 25) OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ประเมินรอบ1 คิดร้อยละ 25) OHSP ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 OHSP ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานมากกว่า 0 		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																		
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																									
6 (ต่อ)	6.1 รพ.สต.มีการ จัดบริการสุขภาพช่อง ปาก แบบมีคุณภาพ ครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ดำเนินงานครบทั้ง 14 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (ร้อยละ65 ของจำนวน รพ.สต.ทุกแห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		ระบบ รายงาน HDC	<u>สูตรคำนวณ</u> ร้อยละของจำนวน รพ.สต. ที่สามารถให้บริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ A = จำนวน รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ , B=จำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในอำเภอ ร้อยละของ รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพ = $(A \times 100) \div B$	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th>ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td>เชิงปริมาณ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่า ร้อยละ 30 = 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-49 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-54 = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 55-59 = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-64 = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65 = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ		น้อยกว่า ร้อยละ 30 = 0		ร้อยละ 30-49 = 1		ร้อยละ 50-54 = 2		ร้อยละ 55-59 = 3		ร้อยละ 60-64 = 4		มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65 = 5		
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562																								
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																								
เชิงปริมาณ																									
น้อยกว่า ร้อยละ 30 = 0																									
ร้อยละ 30-49 = 1																									
ร้อยละ 50-54 = 2																									
ร้อยละ 55-59 = 3																									
ร้อยละ 60-64 = 4																									
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 65 = 5																									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																							
6 (ต่อ)	6.2 ทันตบุคลากรมีการให้บริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 2,000 ครั้ง (1 คน ต่อ 2,000 ครั้ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		ระบบ รายงาน HDC	นิยาม 2. ทันตบุคลากรมีการให้บริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 2,000 ครั้ง (1 คน ต่อ 2,000 ครั้ง) สูตรคำนวณ ร้อยละของการให้บริการสุขภาพช่องปาก A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ B = จำนวนทันตบุคลากรทั้งหมดภายใน CUP = (A ÷ B) ผลงานคิดจาก จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ จากรายงาน HDC (กลุ่มรายงานมาตรฐาน >>ทันตกรรม(บริการ)>>ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ (ครั้ง)) ประเมินฯ รอบ1 : จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ ผลงานนับ พ.ค.61- มี.ค.62 จากระบบรายงานHDC ผลงานตามจริง ประเมินฯ รอบ2 : จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ ผลงานนับ พ.ค.61- มิ.ย.62 จากระบบรายงานHDC ผลงานตามจริง																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">เชิงปริมาณ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 : ≤ 699 ครั้ง = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 : 700-799 ครั้ง = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 : 800-899 ครั้ง = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 : 900-999 ครั้ง = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 : ≥ 1,000 ครั้ง = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ		1 : ≤ 699 ครั้ง = 1		1 : 700-799 ครั้ง = 2		1 : 800-899 ครั้ง = 2		1 : 900-999 ครั้ง = 2		1 : ≥ 1,000 ครั้ง = 5	
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562																						
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																						
เชิงปริมาณ																							
1 : ≤ 699 ครั้ง = 1																							
1 : 700-799 ครั้ง = 2																							
1 : 800-899 ครั้ง = 2																							
1 : 900-999 ครั้ง = 2																							
1 : ≥ 1,000 ครั้ง = 5																							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																									
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																
6 (ต่อ)	6.3 รพ.สต.ที่มีการ ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพใน กลุ่มเป้าหมาย ผ่าน เกณฑ์ประเมินตามกรอบ งานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต.7 หมวด <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		ระบบ รายงาน HDC	<p>นิยาม รพ.สต.ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมินตามกรอบงานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต.7 หมวด</p> <p>* ข้อ 1) กรอบงานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต.7 หมวด (820 คะแนน)</p> <table border="0"> <tr> <td>1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</td> <td>80 คะแนน</td> <td>1.5 กลุ่มสูงอายุ</td> <td>100 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>1.2 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี</td> <td>100 คะแนน</td> <td>1.6 ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก</td> <td>100 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>1.3 กลุ่ม ศพด./อนุบาล</td> <td>100 คะแนน</td> <td>1.7 การจัดบริการทันตกรรม</td> <td>200 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>1.4 กลุ่มประถมศึกษา</td> <td>140 คะแนน</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>* ข้อ 2) ทันตบุคลากรมีการให้บริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 2,000 ครั้ง (1คน : 2,000 ครั้ง) (180 คะแนน)</p> <p>ผลงานคิดจาก จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ จากรายงาน HDC (กลุ่มรายงานมาตรฐาน >>ทันตกรรม(บริการ)>>ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ (ครั้ง))</p> <p>ประเมินฯ รอบ 1 : จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ ผลงานนับ พ.ค.61- มี.ค.62 จากระบบรายงาน HDC ผลงานตามจริง ประเมินฯ รอบ 2 : จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ ผลงานนับ พ.ค.61- มิ.ย.62 จากระบบรายงาน HDC ผลงานตามจริง</p> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละของการให้บริการสุขภาพช่องปาก</p> <p>A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์</p> <p>B = จำนวนทันตบุคลากรทั้งหมดภายใน CUP = (A ÷ B)</p>	1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	80 คะแนน	1.5 กลุ่มสูงอายุ	100 คะแนน	1.2 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี	100 คะแนน	1.6 ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก	100 คะแนน	1.3 กลุ่ม ศพด./อนุบาล	100 คะแนน	1.7 การจัดบริการทันตกรรม	200 คะแนน	1.4 กลุ่มประถมศึกษา	140 คะแนน			<table border="1"> <tr> <td>ประเมินรอบ 1 / 2562</td> <td>ประเมินรอบ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">ไม่ประเมิน</td> <td>(ข้อ1 + ข้อ2) แล้วคิดเป็นร้อยละ</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-59 = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-69 = 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-79 = 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-89 = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>มากกว่าร้อยละ 90 = 5</td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	ไม่ประเมิน	(ข้อ1 + ข้อ2) แล้วคิดเป็นร้อยละ	ร้อยละ 50-59 = 1	ร้อยละ 60-69 = 2	ร้อยละ 70-79 = 3	ร้อยละ 80-89 = 4		มากกว่าร้อยละ 90 = 5
1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	80 คะแนน	1.5 กลุ่มสูงอายุ	100 คะแนน																													
1.2 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี	100 คะแนน	1.6 ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก	100 คะแนน																													
1.3 กลุ่ม ศพด./อนุบาล	100 คะแนน	1.7 การจัดบริการทันตกรรม	200 คะแนน																													
1.4 กลุ่มประถมศึกษา	140 คะแนน																															
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																															
ไม่ประเมิน	(ข้อ1 + ข้อ2) แล้วคิดเป็นร้อยละ																															
	ร้อยละ 50-59 = 1																															
	ร้อยละ 60-69 = 2																															
	ร้อยละ 70-79 = 3																															
	ร้อยละ 80-89 = 4																															
	มากกว่าร้อยละ 90 = 5																															

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ																							
7	ระดับความสำเร็จ การดำเนินงาน แม่และเด็ก (อัตราการตาย มารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน)	5			<p>เพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย</p> <p><u>พิจารณาจาก</u></p> <p>7.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</p> <p>7.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 100</p> <p>7.3 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LOW Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ 7</p> <p>7.4 ลดอัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน น้อยกว่า 5 ต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย</p>																		
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">รอบ 1 และ 2 / 2562</th> </tr> <tr> <th><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th><input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ใช้คะแนนรวมทุกข้อ (7.1 – 7.4)</td> <td>ใช้คะแนนรวมทุกข้อ (7.1 – 7.3)</td> </tr> <tr> <td>≤ 5 คะแนน = 1</td> <td>≤ 5 คะแนน = 1</td> </tr> <tr> <td>5-9 คะแนน = 2</td> <td>6-8 คะแนน = 2</td> </tr> <tr> <td>10-14 คะแนน = 3</td> <td>9-11 คะแนน = 3</td> </tr> <tr> <td>15-19 คะแนน = 4</td> <td>12-14 คะแนน = 4</td> </tr> <tr> <td>20 คะแนน = 5</td> <td>15 คะแนน = 5</td> </tr> </tbody> </table>								รอบ 1 และ 2 / 2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	ใช้คะแนนรวมทุกข้อ (7.1 – 7.4)	ใช้คะแนนรวมทุกข้อ (7.1 – 7.3)	≤ 5 คะแนน = 1	≤ 5 คะแนน = 1	5-9 คะแนน = 2	6-8 คะแนน = 2	10-14 คะแนน = 3	9-11 คะแนน = 3	15-19 คะแนน = 4	12-14 คะแนน = 4	20 คะแนน = 5	15 คะแนน = 5
รอบ 1 และ 2 / 2562																							
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																						
ใช้คะแนนรวมทุกข้อ (7.1 – 7.4)	ใช้คะแนนรวมทุกข้อ (7.1 – 7.3)																						
≤ 5 คะแนน = 1	≤ 5 คะแนน = 1																						
5-9 คะแนน = 2	6-8 คะแนน = 2																						
10-14 คะแนน = 3	9-11 คะแนน = 3																						
15-19 คะแนน = 4	12-14 คะแนน = 4																						
20 คะแนน = 5	15 คะแนน = 5																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
7.1	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 75 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		- HDC - รายงานเฉพาะกิจจาก พื้นที่	<u>นิยาม</u> - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 หมายถึง หญิงที่คลอดแล้วในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการฝากครรภ์ และได้รับการตรวจตามแนวทางการฝากครรภ์ ตามเกณฑ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (วัดเชิงปริมาณ) ครั้งที่1. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ครั้งที่2. เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (±2สป) ครั้งที่3. เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (±2สป) ครั้งที่4. เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (±2สป) ครั้งที่5. เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (±2สป) - ระดับความสำเร็จของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงที่คลอดแล้วในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการฝากครรภ์ และได้รับการตรวจตามแนวทางการฝากครรภ์นครรชยบุรีรินทร์ ตามเกณฑ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้ง (วัดเชิงคุณภาพ) (รพศ/รพท/รพช/รพสต.) <u>สูตรคำนวณ</u> = (A / B) x 100 A = หญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ B = หญิงหลังคลอดทั้งหมดในเขตรับผิดชอบในระยะเวลาที่กำหนด		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ								
7.1	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 75	5		- HDC - รายงานเฉพาะกิจจากพื้นที่		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	รอบ 1	รอบ 2
(ต่อ)	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.					1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง \leq ร้อยละ 45 = 1 ร้อยละ 45.01- 55.00 = 2 ร้อยละ 55.01 -65.00 = 3 ร้อยละ 65.01 -75.00 = 4 \geq ร้อยละ 75.01 = 5	√	√
					2. กิจกรรมสำคัญ เชิงคุณภาพ 1) มีคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ 2) มี CPG ทุกระดับ 3) มีแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และมีทะเบียนติดตามดูแล 4) ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งตามเกณฑ์โดยการสุ่มสมุดบันทึกอนามัย+แม่และเด็กจากหญิงหลังคลอด CUP ขนาดเล็ก 3 เล่ม/ CUP ขนาดกลาง 5 เล่ม/ CUP ขนาดใหญ่ 7 เล่ม 5) มีแผนงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต และมีกิจกรรมการดำเนินงาน (ข้อ5.1-5.6ต้องมีภาพกิจกรรม) 5.1 มีการแต่งตั้ง คกก.CFT ระดับอำเภอ/ตำบลและแต่งตั้งมิส 1000 วันอำเภอ/ตำบล 5.2 ประชุมชี้แจง/ติดตามการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ใน คกก. พชอ. มีบันทึกการประชุม 5.3 มีการประชุมทุกตำบล โดยมีบันทึกการทำประชาคม 5.4 มีกิจกรรมทางสุขภาพและอบรม อสม.ในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ และนำมา ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และภาพกิจกรรม เช่น ตรวจครรภ์ รร.พ่อแม่ 5.5 มีกิจกรรมทางสังคมโดยมีภาพกิจกรรม เช่น ลงเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด มอบนม 5.6 มีผลงานนวัตกรรมในกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน	มีข้อ 1 = 1 มีข้อ 1-2 = 2 มีข้อ 1-3 = 3 มีข้อ 1-4 = 4 มีข้อ 1-5 = 5		√
							รอบ 2 = (1 + 2) ÷ 2	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ									
7.2	หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก ร้อยละ100 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		- HDC	<p>นิยาม - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ100 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข ของรัฐและเอกชน ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและโฟเลท กินวันละ 1เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์จนคลอด</p> <p>-ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก หมายถึงยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ปริมาณ150-200 ไมโครกรัมต่อเม็ด ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบ 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด และกรดโฟลิก 400ไมโครกรัมต่อเม็ด</p> <p>-จำนวนหญิงตั้งครรภ์หมายถึงจำนวนที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์</p> <p>สูตรคำนวณ = (A / B) × 100</p> <p>A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข(คนต่อสถานบริการ)</p> <p>B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข(คนต่อสถานบริการ)</p>				
							<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก							\leq ร้อยละ 80 = 1 ร้อยละ 80 - 84 = 2 ร้อยละ 85 - 89 = 3 ร้อยละ 90 - 94 = 4 \geq ร้อยละ 95 = 5	√	√
2. กิจกรรมสำคัญ เชิงคุณภาพ									√
1) มีแผนงานโครงการแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เช่นโครงการมหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิต							มีข้อ 1 = 1		
2) มีการบันทึกข้อมูลหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด							มีข้อ 1,2 = 2		
3) สุ่มสัมภาษณ์การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงหลังคลอด							มีข้อ 1,2,3 = 3		
CUPขนาดเล็กผ่าน 1/3 คน ขนาดกลางผ่าน 2/5 คน ขนาดใหญ่ผ่าน 4/7 คน							มีข้อ 1,2,4 = 4		
4) สุ่มสัมภาษณ์การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงหลังคลอด							มีข้อ 1,2,5 = 5		
CUPขนาดเล็กผ่าน 2/3 คน ขนาดกลางผ่าน 3/5 คน ขนาดใหญ่ผ่าน 5/7 คน									
5) สุ่มสัมภาษณ์การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงหลังคลอด									
CUPขนาดเล็กผ่าน 3/3 คน ขนาดกลางผ่าน 5/5 คน ขนาดใหญ่ผ่าน 7/7 คน									
							รอบ 2 = (1 + 2) ÷ 2		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
7.3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ7) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		- HDC	<p>นิยาม - อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LOW Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ 7 หมายถึง จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่ง นน. ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (รพศ/รพท/รพช/รพสต.)</p> <p>ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่คลอดรอดออกมามีชีวิตจนถึง 28 วัน ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(รพศ/รพท/รพช/รพสต.)</p> <p>สูตรคำนวณ= (A/B) × 100 A = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมในช่วงเวลาที่กำหนด B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p> <hr/> <p>>10% = 1</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>8 - 10% = 2</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>5 - 7% = 3</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>2 - 4% = 4</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>< 1% = 5</p> </div>
7.4	อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 28 วันน้อยกว่า 5 ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 ราย <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		-ฐานข้อมูลการตาย มรณะบัตร และ หนังสือ รับรองการ ตาย	<p>นิยาม ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่คลอดรอดออกมามีชีวิตจนถึง 28 วัน ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ / รพท / รพช / รพสต.)</p> <p>สูตรคำนวณ= (A/B) × 1,000 A = จำนวนของทารกอายุต่ำกว่า 28 วันที่เสียชีวิต B = จำนวนทารกเกิดมีชีพในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</p> <hr/> <p>> 5 = 0</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>เท่ากับ 5 = 1</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>3 - 4 = 2</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>1 - 2 = 3</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>0 = 5</p> </div>

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
8	<p>8.1) ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>8.2) ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)</p> <p>8.3) ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)และได้รับการติดตามภายใน 30 วัน</p> <p>8.4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p>	5	40	43แฟ้ม	<p>นิยามเด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึงเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึงความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรก ผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262) (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</p> <p>- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2</p> <p>- เด็กพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260)</p> <p>- เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)</p> <p>สูตรคำนวณ</p> <p>1.1 ร้อยละ 90 ของเด็ก 9,18,30,42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก = (จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริงในช่วงเวลาที่กำหนด X 100) ÷ เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงType3 ที่อาศัยอยู่ในเขตแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตในช่วงเวลาเดียวกัน)</p> <p>1.2 ร้อยละ 20 ของเด็ก 9,18,30,42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า(ครั้งแรก) = {จำนวนเด็กที่มีอายุ 9,18, 30, 42 เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งแรก(1B261)+สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262)+ (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) X100 } ÷ จำนวนมีอายุ 9,18, 30, 42 เดือนที่ได้รับการประเมินพัฒนาการทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>1.3 ร้อยละ 90 ของเด็ก 9,18,30,42 เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ครั้งแรก) และได้รับการติดตามติดตาม ภายใน 30 วัน = (จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ภายใน 30 วัน(1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 X 100) ÷ จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>1.4 ร้อยละ 80 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย = (จำนวนเด็ก 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ด้วย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5ด้าน ภายใน 30วัน (1B260) X 100) ÷ จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริงในช่วงเวลาที่กำหนดในช่วงเวลาเดียวกัน</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน					
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ												
8 (ต่อ)	8.1) ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 8.2) ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) 8.3) ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)และได้รับการติดตามภายใน 30 วัน 8.4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	43	เพิ่ม	เกณฑ์ให้คะแนน		รอบ 1 / 2562			รอบ 2 / 2562		
							<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.
					1. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ความครอบคลุม) \leq ร้อยละ85= 1 ร้อยละ 85-89= 2 ร้อยละ 90= 3 ร้อยละ 91-94 = 4 \geq ร้อยละ 95 = 5		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					2. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) \leq ร้อยละ5= 1 ร้อยละ 5-9 = 2 ร้อยละ 10-14 = 3 ร้อยละ 15-19 = 4 \geq ร้อยละ 20 = 5		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					3. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) และได้รับการติดตามภายใน 30 วัน \leq ร้อยละ 80= 1 ร้อยละ 80-84 = 2 ร้อยละ 85-89 = 3 ร้อยละ 90-94 = 4 \geq ร้อยละ 95 = 5		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย \leq ร้อยละ 85 = 1 ร้อยละ 85-89= 2 ร้อยละ 90= 3 ร้อยละ 91-94 = 4 \geq ร้อยละ 95 = 5		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					5. มีการจัดการระบบส่งต่อ/กระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้า เช่น มีแนวทาง (CPG) ที่ใช้ปฏิบัติร่วมกันระหว่าง รพ.สต. / สสอ. / รพช. ไม่มี = 0 มี= 0.25					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					6. มีการประชุมแก้ไขปัญหาจากผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ หรือ คปสอ./บันทึกประชุม ไม่มี = 0 มี= 0.25					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					7. มีผลการดำเนินงาน/แนวทาง/พัฒนาการเด็กโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น วิเคราะห์เป็นตัวเลขหรือแผนภูมิ ไม่มี = 0 มี= 0.25					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
					8. มีการใช้เครื่องมือ DSPM กรณี รพ. TEDA4I (อุปกรณ์ครบใช้งานได้) : *รพ. = ต้องมีทั้ง DSPM และ TEDA4I ไม่มี = 0 มี= 0.25					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
						รอบ 1 = (1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4			รอบ 2 = ((1 + 2 + 3 + 4) ÷ 5) + (ข้อ 5 + 6 + 7 + 8)			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
9	<p>9.1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57</p> <p>9.2) ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี (เด็กชายสูงเฉลี่ย 113 เซนติเมตร, เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 112 เซนติเมตร) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57</p> <p>9.3) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>9.4) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>9.5) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 แฟ้ม และ HDC	<p><u>นิยาม</u> <u>เด็ก0-5ปี หมายถึง</u> เด็กแรกเกิด-5ปี 11เดือน 29วัน ในเซตรับผิดชอบทั้งหมดได้รับประเมินภาวะโภชนาการแปลผลตามมาตรฐานWHO ปี ค.ศ.2006</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่วนสูงดี หมายถึง เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปเมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ.2558 สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนัก อยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) (กราฟน้ำหนักเทียบกับความยาวหรือส่วนสูงของเด็ก) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิง ที่อายุเต็ม 5 ปี 11 เดือน 29 วัน (เด็กชายสูงเฉลี่ย 113 เซนติเมตร, เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 112 เซนติเมตร) ภาวะผอม หมายถึง เด็กแรกเกิด-5 ปี ได้รับประเมินภาวะโภชนาการแปลผลพบว่ามีภาวะผอม (กราฟน้ำหนักเทียบกับความยาวหรือส่วนสูงของเด็ก) ภาวะเตี้ย หมายถึง เด็กแรกเกิด -5 ปี ได้รับประเมินภาวะโภชนาการแปลผลพบว่ามีภาวะเตี้ย (กราฟความยาว/ส่วนสูง เทียบกับ อายุตามเกณฑ์) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กมากกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเดียวกัน เมื่อเทียบเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2558 (มาตรฐาน WHO 2006) <p><u>สูตรคำนวณ</u> A1=จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน A2=ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง A3=ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง B1=จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B2=จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด</p>	<p>A4=จำนวนเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะผอม A5=จำนวนเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย A6=จำนวนเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน B3=จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด</p>	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน = $(A1 \times 100) / B1$ ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = $(A2 / B2)$ ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = $(A3 / B3)$ ภาวะผอม = $(A4 \times 100) / B1$ ภาวะเตี้ย = $(A5 \times 100) / B1$ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = $(A6 \times 100) / B1$

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน					
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ												
9 (ต่อ)	<p>9.1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57</p> <p>9.2) ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี (เด็กชายสูงเฉลี่ย 113 เซนติเมตร,เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 112 เซนติเมตร) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57</p> <p>9.3) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>9.4) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>9.5) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>(ต่อ)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 แฟ้ม และ HDC								
						เกณฑ์ให้คะแนน	รอบ 1 / 2562			รอบ 2 / 2562		
							<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.
						1. เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ≤ร้อยละ 54 = 1 ร้อยละ 55-59 = 2 ร้อยละ 60-64 = 3 ร้อยละ 65-69 = 4 ≥ร้อยละ70 = 5	√	√	√	√	√	√
						2. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะพอม ≤ ร้อยละ 5 = 1 ร้อยละ 4.0-4.9 = 2 ร้อยละ 3.0-3.9 = 3 ร้อยละ 2.0-2.9 = 4 ≥ร้อยละ 1 = 5	√	√	√	√	√	√
						3. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ≤ ร้อยละ15= 1 ร้อยละ 13.0-14.9=2 ร้อยละ 11.0-12.9=3 ร้อยละ 10.0-10.9 =4 ≥ร้อยละ 9= 5	√	√	√	√	√	√
						4. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ≤ ร้อยละ15= 1 ร้อยละ 13.0-14.9=2 ร้อยละ 11.0-12.9=3 ร้อยละ 10.0-10.9=4 ≥ร้อยละ 9= 5	√	√	√	√	√	√
						5. มีเครื่องชั่งน้ำหนัก /เครื่องวัดส่วนสูง ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (มีภาพประกอบส่ง สสจ.) ไม่มี = 0 มี = 0.25					√	
						6. จัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตำบลฯ ไม่มี = 0 มี = 0.25					√	
						7. มีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ไม่มี = 0 มี= 0.25					√	
8. ส่งแผน/สรุปผลการประเมินระดับอำเภอต่อ สสจ. ไม่มี = 0 มี = 0.25					√							
	รอบ 1 = (1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4			รอบ 2 = ((1 + 2 + 3 + 4) ÷ 5) + (ข้อ 5 + 6 + 7 + 8) ข้อ 5-8 ; รพช.และรพ.สต. จะได้คะแนน = สสอ.								

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
10	<p>เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100</p> <p>10.1) ร้อยละของเด็ก0-5ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ60)</p> <p>10.2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ร้อยละ70)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 แฟ้ม และ HDC	<p>นิยาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรอง โดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการ ตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242) <p>สูตรการคำนวณ ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I = $A/B \times 100$</p> <p>A = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I</p> <p>B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการล่าช้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง สถานที่รับดูแลพัฒนาจิตประสาทการเรียนรู้ และการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิด ถึง 6ปี หรือก่อนเข้าเรียนประถมศึกษาปีที่1 ที่ใช้ชื่อเรียกตามกระทรวงต้นสังกัด เช่น ก.มหาดไทย ใช้ชื่อ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ใช้ชื่อ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน เป็นต้น - มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ หมายถึง มาตรฐานกลางของประเทศ ซึ่งเป็นมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ เมื่อวันที่2 มกราคม2562 ถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเด็ก และเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด <p>สูตรการคำนวณ ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับพื้นฐาน = $A/B \times 100$</p> <p>A = จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>B = จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p>	แบบประเมินมาตรฐานฯ	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ								
10 (ต่อ)	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	-	-	-		รอบ 1 /2561	รอบ 2 /2561	
	10.1) ร้อยละของเด็ก0-5ปี ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ60)	5		43 แฟ้ม และ HDC		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.
	10.2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับพื้นฐานขึ้นไป (ร้อยละ70)	5		แบบประเมินมาตรฐานฯ		1. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 55-59= 0 ร้อยละ 60-64 = 1 ร้อยละ 65-69= 2 ร้อยละ 70-74 = 3 ร้อยละ 75-79= 4 ≥ร้อยละ 80 = 5	1. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 55-59 = 0 ร้อยละ 65-69 = 2 ร้อยละ 60-64 = 1 ร้อยละ 70-74= 3 ร้อยละ 75-79= 4 ≥ ร้อยละ 80 = 5	1. ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 70-74= 1 ร้อยละ 80-84=3 ร้อยละ 75-79=2 ร้อยละ 85-89=4 ≥ ร้อยละ 90 =5
	(ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.						2. มีการจัดการระบบส่งต่อ/กระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้า เช่น มีแนวทาง (CPG) ที่ใช้ปฏิบัติร่วมกันระหว่าง รพ.สต./สสอ/รพช. ไม่มี = 0 มี =5	2. การจัดการระบบส่งต่อ/กระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้าเช่น มีแนวทาง (CPG) ที่ใช้ปฏิบัติร่วมกันระหว่าง รพ.สต./สสอ/รพช. ไม่มี = 0 มี = 5
						คะแนนรวม = (1 + 2) ÷ 2		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
11	<u>เด็กวัยเรียน (6-14 ปี)</u> 11.1) เด็ก 6-14 ปี สูงดี และ สมส่วน (ร้อยละ 70) 11.2) เด็ก 6-14ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 11.3) เด็ก 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 11.4) เด็ก 6-14 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5 11.5) เด็กไทยมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี (เด็กชาย สูงเฉลี่ย 154 cm. และ เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 155 cm. ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ภายในปี 2564)} <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		43 เพิ่ม และ HDC	<p><u>นิยาม เด็กวัยเรียน (6-14 ปี)</u> หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีจนถึง 14 ปี (โดยนับเริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม - 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)</p> <p><u>โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด</u> หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาสและมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3)</p> <p><u>สูงดี</u> หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง+สูงกว่าเกณฑ์) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p><u>สมส่วน</u> หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p><u>เด็กสูงดีสมส่วน</u> หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป(สูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง+สูงกว่าเกณฑ์) และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ในคนเดียวกัน</p> <p><u>ภาวะเตี้ย</u> หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. แสดงว่าเด็กเติบโตไม่โตอาจเนื่องจากมีขาดอาหารเรื้อรังหรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ</p> <p><u>ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน</u> หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D.ขึ้นไป โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542</p> <p><u>ภาวะผอม</u> หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกันมีค่าต่ำกว่า -2 S.D. แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน</p> <p><u>ส่วนสูงเฉลี่ย</u> หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิง อายุ 12 ปี (เด็กอายุ 12 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน)</p> <p>สูตรการคำนวณ A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม A2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน A3 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย A4 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงสมส่วน A5 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง A6 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง A7 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทั้งหมดในโรงเรียน B1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B2 = จำนวนประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด B3 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด</p> <p>ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม = $(A1/B1) \times 100$ ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = $(A2/B1) \times 100$ ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย = $(A3/B1) \times 100$ ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงสมส่วน = $(A4/B1) \times 100$ ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี = $(A5/B2)$ ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี = $(A6/B3)$ ความครอบคลุม = $(B1/A7) \times 100$</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																																							
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ																																																														
11 (ต่อ)	<p>เด็กวัยเรียน (6-14 ปี)</p> <p>11.1) เด็ก 6-14 ปี สูงดี และ สมส่วน (ร้อยละ 70)</p> <p>11.2) เด็ก 6-14ปี มีภาวะ เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>11.3) เด็ก 6-14 ปี มี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่ เกินร้อยละ 10</p> <p>11.4) เด็ก 6-14 ปี มี ภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ5</p> <p>11.5) เด็กไทยมีส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ 12 ปี (เด็กชาย สูงเฉลี่ย 154 cm. และ เด็กหญิงสูงเฉลี่ย155 cm. ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ภายในปี 2564)</p> <p>(ต่อ)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 แฟ้ม และ HDC		<p>ประเมินรอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p> <p style="background-color: lightgreen;">ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. สูงดีและสมส่วน ร้อยละ 70</th> <th>2. เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10</th> <th>3. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10</th> <th>4. พอม ไม่เกินร้อยละ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><66.0 = 0</td> <td><8.9 = 0</td> <td><9.3 = 0</td> <td><4.6 = 0</td> </tr> <tr> <td>66.0 - 66.9% = 1</td> <td>8.9 - 10.0% = 1</td> <td>9.3 - 10.0% = 1</td> <td>4.6 - 5.0% = 1</td> </tr> <tr> <td>67.0 - 67.9% = 2</td> <td>7.6 - 8.8% = 2</td> <td>8.5 - 9.2% = 2</td> <td>4.1 - 4.5% = 2</td> </tr> <tr> <td>68.0 - 68.9% = 3</td> <td>6.4 - 7.5% = 3</td> <td>7.8 - 8.4% = 3</td> <td>3.6 - 4.0% = 3</td> </tr> <tr> <td>69.0 - 69.9% = 4</td> <td>5.1 - 6.3% = 4</td> <td>7.1 - 7.7% = 4</td> <td>3.1 - 3.5% = 4</td> </tr> <tr> <td>≥ 70% = 5</td> <td>≤ 5 % = 5</td> <td>≤ 7% = 5</td> <td>≤ 3% = 5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="background-color: yellow;">คะแนนรวม = (1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4</p> <p>ประเมินรอบ 2 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p> <p style="background-color: lightgreen;">1. ร้อยละภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. สูงดีและสมส่วน ร้อยละ 70</th> <th>2. เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10</th> <th>3. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10</th> <th>4. พอม ไม่เกินร้อยละ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><66.0 = 0</td> <td><8.9 = 0</td> <td><9.3 = 0</td> <td><4.6 = 0</td> </tr> <tr> <td>66.0 - 66.9% = 1</td> <td>8.9 - 10.0% = 1</td> <td>9.3 - 10.0% = 1</td> <td>4.6 - 5.0% = 1</td> </tr> <tr> <td>67.0 - 67.9% = 2</td> <td>7.6 - 8.8% = 2</td> <td>8.5 - 9.2% = 2</td> <td>4.1 - 4.5% = 2</td> </tr> <tr> <td>68.0 - 68.9% = 3</td> <td>6.4 - 7.5% = 3</td> <td>7.8 - 8.4% = 3</td> <td>3.6 - 4.0% = 3</td> </tr> <tr> <td>69.0 - 69.9% = 4</td> <td>5.1 - 6.3% = 4</td> <td>7.1 - 7.7% = 4</td> <td>3.1 - 3.5% = 4</td> </tr> <tr> <td>≥ 70% = 5</td> <td>≤ 5 % = 5</td> <td>≤ 7% = 5</td> <td>≤ 3% = 5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="background-color: yellow;">คะแนนรวม = {(1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4} ÷ 2</p> <p style="background-color: lightgreen;">2. มีแผนแก้ไขปัญหาลูกที่มีภาวะทุพโภชนาการ และต้องมีกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาลูกตามแผน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผน หรือ มีแผนแต่ไม่มีกิจกรรมแก้ไขปัญหาลูก = 0 <input type="checkbox"/> มีแผน และมีกิจกรรมแก้ไขปัญหาลูก = 2.5</p>	1. สูงดีและสมส่วน ร้อยละ 70	2. เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10	3. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	4. พอม ไม่เกินร้อยละ 5	<66.0 = 0	<8.9 = 0	<9.3 = 0	<4.6 = 0	66.0 - 66.9% = 1	8.9 - 10.0% = 1	9.3 - 10.0% = 1	4.6 - 5.0% = 1	67.0 - 67.9% = 2	7.6 - 8.8% = 2	8.5 - 9.2% = 2	4.1 - 4.5% = 2	68.0 - 68.9% = 3	6.4 - 7.5% = 3	7.8 - 8.4% = 3	3.6 - 4.0% = 3	69.0 - 69.9% = 4	5.1 - 6.3% = 4	7.1 - 7.7% = 4	3.1 - 3.5% = 4	≥ 70% = 5	≤ 5 % = 5	≤ 7% = 5	≤ 3% = 5	1. สูงดีและสมส่วน ร้อยละ 70	2. เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10	3. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	4. พอม ไม่เกินร้อยละ 5	<66.0 = 0	<8.9 = 0	<9.3 = 0	<4.6 = 0	66.0 - 66.9% = 1	8.9 - 10.0% = 1	9.3 - 10.0% = 1	4.6 - 5.0% = 1	67.0 - 67.9% = 2	7.6 - 8.8% = 2	8.5 - 9.2% = 2	4.1 - 4.5% = 2	68.0 - 68.9% = 3	6.4 - 7.5% = 3	7.8 - 8.4% = 3	3.6 - 4.0% = 3	69.0 - 69.9% = 4	5.1 - 6.3% = 4	7.1 - 7.7% = 4	3.1 - 3.5% = 4	≥ 70% = 5	≤ 5 % = 5	≤ 7% = 5	≤ 3% = 5
1. สูงดีและสมส่วน ร้อยละ 70	2. เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10	3. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	4. พอม ไม่เกินร้อยละ 5																																																											
<66.0 = 0	<8.9 = 0	<9.3 = 0	<4.6 = 0																																																											
66.0 - 66.9% = 1	8.9 - 10.0% = 1	9.3 - 10.0% = 1	4.6 - 5.0% = 1																																																											
67.0 - 67.9% = 2	7.6 - 8.8% = 2	8.5 - 9.2% = 2	4.1 - 4.5% = 2																																																											
68.0 - 68.9% = 3	6.4 - 7.5% = 3	7.8 - 8.4% = 3	3.6 - 4.0% = 3																																																											
69.0 - 69.9% = 4	5.1 - 6.3% = 4	7.1 - 7.7% = 4	3.1 - 3.5% = 4																																																											
≥ 70% = 5	≤ 5 % = 5	≤ 7% = 5	≤ 3% = 5																																																											
1. สูงดีและสมส่วน ร้อยละ 70	2. เตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10	3. เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10	4. พอม ไม่เกินร้อยละ 5																																																											
<66.0 = 0	<8.9 = 0	<9.3 = 0	<4.6 = 0																																																											
66.0 - 66.9% = 1	8.9 - 10.0% = 1	9.3 - 10.0% = 1	4.6 - 5.0% = 1																																																											
67.0 - 67.9% = 2	7.6 - 8.8% = 2	8.5 - 9.2% = 2	4.1 - 4.5% = 2																																																											
68.0 - 68.9% = 3	6.4 - 7.5% = 3	7.8 - 8.4% = 3	3.6 - 4.0% = 3																																																											
69.0 - 69.9% = 4	5.1 - 6.3% = 4	7.1 - 7.7% = 4	3.1 - 3.5% = 4																																																											
≥ 70% = 5	≤ 5 % = 5	≤ 7% = 5	≤ 3% = 5																																																											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
12	ร้อยละ 95 ของ Healthy Ageing / ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ / และมีการคัดกรอง Geriatric syndrome ในสถานบริการหรือชุมชน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		HDC	<p>นิยามผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพครบทั้ง 5 ด้าน หมายถึงผู้สูงอายุ 1 คน ต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การคัดกรองสุขภาพทางตา 2) การคัดกรองโรคเบาหวาน:การตรวจเลือด/การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง:วัดความดันโลหิตสูง 3) การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 4) การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) 5) การคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(Activities of Daily Living : ADL) <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง) พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ15-30 นาที</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) รับประทานผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ 3) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ 5) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า <p>หมายเหตุ: -ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แต่นำมาคิดในการให้คะแนนประเมิน KPI</p> <p>ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง Geriatric syndrome ครบ 6 โรค หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) โรคข้อเข่าเสื่อม 2) ภาวะหกล้ม 3) สมองเสื่อม 4) กลั้นปัสสาวะ 5) นอนไม่หลับ 6) โภชนาการ <p>Healthy Ageingหมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent) ซึ่งวัดได้จากการแบ่งตามกลุ่มตามศักยภาพ โดยใช้ผลการคัดกรอง ADL ซึ่งเมื่อประเมินแล้วจะหมายถึงกลุ่มที่มีคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน</p> <p>การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึงมีการดำเนินงาน/โปรแกรม การเรียน การสอน ประกอบด้วย โรคข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อม ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ กิจกรรมประเมินคัดกรองสุขภาพ ที่มีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู โดยเน้นเรื่อง อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีการนำสมุนไพร ภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา และ มีการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>สูตรคำนวณ (จน.ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองครบ5ด้านและคัดกรอง Geriatric Syndrome ทั้ง 6 โรคX100) ÷ จน.ผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ (จน.ตำบลที่มีการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ X 100) ÷ จน.ตำบลทั้งหมดในอำเภอ (จน.ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม x 100) ÷ จำนวนผู้สูงอายุที่คัดกรองได้ทั้งหมด</p> <p>ประเมินฯ รอบ 1: ผลงานนับ ตค.61 – มีค.62 จาก Korat Report ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินฯ รอบ 2: ผลงานนับ ตค.61 – มิย.62 จาก Korat Report ผลงานตามจริง</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน								
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (งานสุขภาพจิต)															
13	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 60 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		43 แฟ้ม	<p>นิยาม การเข้าถึงบริการ หมายถึงการที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการ ตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย</p> <p>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5) และตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10)โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD – 10 หมวด F32.x, F33, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2562</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ใช้ประชากรที่อยู่จริงในฐานะ 43 แฟ้ม)</p> <p>สูตรคำนวณ</p> <p>1.จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า2Q (คน)×100 ÷ จำนวนประชากรที่มีอายุ15 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในพื้นที่(คน)</p> <p>2.จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ (คน) ×100 ÷ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ2552 จนถึงในปีงบประมาณ2561(คน)</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ข้อ1) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ต่ำกว่าร้อยละ 60 = 0 <div style="text-align: right;">≥60 = 2.5</div> </td> <td> ข้อ1) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ต่ำกว่าร้อยละ 80 = 0 <div style="text-align: right;">≥80 = 2.5</div> </td> </tr> <tr> <td> ข้อ2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นต่ำกว่าร้อยละ 2 = 0 เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ2 = 2.5 </td> <td> ข้อ2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นต่ำกว่าร้อยละ 4 = 0 เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 4 = 2.5 </td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	ข้อ1) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ต่ำกว่าร้อยละ 60 = 0 <div style="text-align: right;">≥60 = 2.5</div>	ข้อ1) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ต่ำกว่าร้อยละ 80 = 0 <div style="text-align: right;">≥80 = 2.5</div>	ข้อ2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นต่ำกว่าร้อยละ 2 = 0 เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ2 = 2.5	ข้อ2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นต่ำกว่าร้อยละ 4 = 0 เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 4 = 2.5
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562														
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.														
ข้อ1) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ต่ำกว่าร้อยละ 60 = 0 <div style="text-align: right;">≥60 = 2.5</div>	ข้อ1) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ต่ำกว่าร้อยละ 80 = 0 <div style="text-align: right;">≥80 = 2.5</div>														
ข้อ2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นต่ำกว่าร้อยละ 2 = 0 เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ2 = 2.5	ข้อ2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2561 ร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นต่ำกว่าร้อยละ 4 = 0 เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 4 = 2.5														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (งานสุขภาพจิต)																							
14	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		- 43 แพ้ม - โปรแกรม SUICIDER9	<u>นิยาม</u> การฆ่าตัวตายสำเร็จ หมายถึง การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนา ที่จะตายจริงๆ เพื่อให้หลุดพ้นจาก การบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมา หรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำ สำเร็จ	<u>สูตรคำนวณ</u> (จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ÷ จำนวนประชากรกลางปี 2561) X 100,000	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ≤ 6.3 2. มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย (ดูจากแบบสอบสวนที่ส่งให้งานสุขภาพจิต สสจ.นม. เปรียบเทียบกับข้อมูลที่พบในฐานข้อมูล suicide r9) 3. มีนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และการฆ่าตัวตาย อย่างละ 1 เรื่อง																
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><u>ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td>ข้อ1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">$> 6.3 = 0$</td> <td style="text-align: center;">$\leq 6.3 = 2$</td> </tr> <tr> <td>ข้อ2) มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มี = 1</td> <td style="text-align: center;">ไม่มี = 0</td> </tr> <tr> <td>ข้อ3) มีนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และการฆ่าตัวตาย อย่างละ 1 เรื่อง</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มี = 2</td> <td style="text-align: center;">ไม่มี = 0</td> </tr> </table>								<u>ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562</u>		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		ข้อ1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน		$> 6.3 = 0$	$\leq 6.3 = 2$	ข้อ2) มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย		มี = 1	ไม่มี = 0	ข้อ3) มีนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และการฆ่าตัวตาย อย่างละ 1 เรื่อง		มี = 2	ไม่มี = 0
<u>ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562</u>																							
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																							
ข้อ1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน																							
$> 6.3 = 0$	$\leq 6.3 = 2$																						
ข้อ2) มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย																							
มี = 1	ไม่มี = 0																						
ข้อ3) มีนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และการฆ่าตัวตาย อย่างละ 1 เรื่อง																							
มี = 2	ไม่มี = 0																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)							
15	ร้อยละผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มสงสัย ไม่เกินร้อยละ 205 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		1.กระบวนการ พัฒนาNCD คุณภาพ จากการประเมิน ตนเอง 2.ผลลัพธ์การ พัฒนา NCD คุณภาพจาก HDC	<u>นิยาม</u> 1. การคัดกรองโรค DM และ HT หมายถึง การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคDM และ HT ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค 2. ปชช.กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด ทุกสิทธิ์รักษาในพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2562 ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Pt. DM/HT ได้รับการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยง ต่อ DM และ HT ด้วยแบบคัดกรองด้วยวาจาและบันทึกในโปรแกรม Hos_xp <u>สูตรคำนวณ</u> $C = \frac{B \times 100}{A}$ A = ปชช.กลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด B = ปชช.กลุ่มเป้าหมายอายุ 35-ปีขึ้นไปทั้งหมด ที่ได้รับการคัดกรองโรค DM และ HT C = ร้อยละของปชช.กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) หมายถึง ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีค่า FBS 100-125 mg/dl หรือค่าระดับ RPG 140-199 mg/dl ในปีที่ผ่านมาในเขต รับผิดชอบ 4. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานผลงานจากการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานนำมาจัดสรรเพื่อเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เป้าหมายจากจังหวัด) <u>สูตรคำนวณ</u> $C = \frac{B \times 100}{A}$ A = กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน(เป้าหมายจากจังหวัด) B = กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ C = ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5. การติดตามประเมินผลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังจากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 1 ครั้ง และบันทึกข้อมูลผลการติดตามในระบบ Hos xp <u>สูตรคำนวณ</u> $C = \frac{B \times 100}{A}$ A = กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน(เป้าหมายจากจังหวัด) B = กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลการติดตามประเมินผล C = ร้อยละกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลการติดตามประเมินผล 6. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์และได้รับการขึ้นทะเบียน ในคลินิกโรคเรื้อรัง <u>สูตรคำนวณ</u> $C = \frac{B \times 100}{A}$ A = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา B = จำนวนประชากรเสี่ยงเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และ ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ C = ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัย		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน									
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)																
15 (ต่อ)	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยไม่เกินร้อยละ 2.05 (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		1.กระบวนการพัฒนาNCD คุณภาพ จากการประเมินตนเอง 2.ผลลัพธ์การพัฒนา NCD คุณภาพจาก HDC	เกณฑ์ให้คะแนน พิจารณาจาก 1) ร้อยละของปชช.กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง 2) ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กลุ่มเป้าหมาย(กำหนดจากผลการคัดกรองของพื้นที่) 3) ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลการติดตามประเมินผล		ร้อยละ ≥ 90 คะแนนเต็ม 10 คะแนน ร้อยละ 100 คะแนนเต็ม 10 คะแนน ร้อยละ ≥ 80 คะแนนเต็ม 10 คะแนน									
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต</td> </tr> <tr> <td>คะแนนประเมิน = (1 + 2 + 3) /3</td> </tr> <tr> <td>≤ 5 คะแนน = 0</td> </tr> <tr> <td>6 - 10 คะแนน = 1</td> </tr> <tr> <td>11- 15 คะแนน = 2</td> </tr> <tr> <td>16 - 20 คะแนน = 3</td> </tr> <tr> <td>21 - 25 คะแนน = 4</td> </tr> <tr> <td>26 - 30 คะแนน = 5</td> </tr> </table>								ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	คะแนนประเมิน = (1 + 2 + 3) /3	≤ 5 คะแนน = 0	6 - 10 คะแนน = 1	11- 15 คะแนน = 2	16 - 20 คะแนน = 3	21 - 25 คะแนน = 4	26 - 30 คะแนน = 5
ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562																
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																
คะแนนประเมิน = (1 + 2 + 3) /3																
≤ 5 คะแนน = 0																
6 - 10 คะแนน = 1																
11- 15 คะแนน = 2																
16 - 20 คะแนน = 3																
21 - 25 คะแนน = 4																
26 - 30 คะแนน = 5																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)							
16	คลินิก NCD คุณภาพ PLUS ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		1.กระบวนการพัฒนา NCD คุณภาพ จากการประเมินตนเอง 2.ผลลัพธ์การพัฒนา NCD คุณภาพจาก HDC	<u>นิยาม คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง</u> คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มเสี่ยงสูงมาก และกลุ่มป่วยเพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ <u>คลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วย</u> A = กระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (คะแนนเต็ม 250) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีทิศทางและนโยบาย 2) มีระบบสารสนเทศ 3) มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ 4) มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ 6) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน B = ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (คะแนนเต็ม 250) ประกอบด้วย 1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C น้อยกว่า 7 %) 3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg 4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2) ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา 5. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน 6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง 7. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	มีเกณฑ์ย่อย 5 ข้อ มีเกณฑ์ย่อย 3 ข้อ มีเกณฑ์ย่อย 5 ข้อ มีเกณฑ์ย่อย 4 ข้อ มีเกณฑ์ย่อย 3 ข้อ มีเกณฑ์ย่อย 5 ข้อ ร้อยละ ≥ 60 ร้อยละ ≥ 40 ร้อยละ ≥ 60 ร้อยละ ≥ 10 ร้อยละ ≤ 2 ร้อยละ ≥ 5 ร้อยละ ≥ 50 ร้อยละ ≥ 80	คะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนเต็ม 45 คะแนน คะแนนเต็ม 60 คะแนน คะแนนเต็ม 40 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเต็ม 50 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)							
16 (ต่อ)	คลินิก NCD คุณภาพ PLUS ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		1.กระบวนการพัฒนาNCD คุณภาพ จากการประเมินตนเอง 2.ผลลัพธ์การพัฒนา NCD คุณภาพจาก HDC	B = ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (คะแนนเต็ม 250) ประกอบด้วย (ต่อ) 9. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk \geq 20% ในช่วงไตรมาสที่ 1,2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $<$ 20% ในไตรมาส 3,4 10. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย 11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEI/ARB	ร้อยละ \geq 40 ร้อยละ $>$ 50 ร้อยละ $>$ 60	คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน
					สูตรคำนวณ (A + B / 500) x100		
					<p style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2 /2562</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต</p> <p style="text-align: center;">คะแนนประเมิน ncd คุณภาพ plus</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">คะแนน 50 - 59 = 1</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">คะแนน 60 - 69 = 2</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">คะแนน 70 - 79 = 3</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">คะแนน 80 - 84 = 4</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">คะแนน 85 ขึ้นไป = 5</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานหลอดเลือด)							
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและลดอัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (อัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพสต.	5		- รง.การคัดกรอง CVD Risk จาก Korat Report ใน www.Korathealth - ข้อ3-ข้อ6 ดูข้อมูลจากพื้นที่	พิจารณาจาก 1) ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรอง CVD Risk ร้อยละ 80 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพสต. (ประเมินรอบที่ ๑ เท่านั้น) A = ปชก.ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบตามแฟ้ม Person type area 1 และ 3 ที่ได้รับการคัดกรอง CVD Risk ทั้งหมด (ข้อมูลจาก Korat Report ใน www. Korathealth) B = ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ตามแฟ้ม Person type area 1 และ 3 C = ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง CVD Risk 2) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ อายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง Atrial fibrillation (AF) ร้อยละ 70 A = จำนวน Pt. DM / HT ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง AF ทั้งหมด B = จำนวน Pt. DM / HT ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน C = ร้อยละ Pt. DM / HT ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง AF 3) ปชช.ที่คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรับยา ร้อยละ 60 A = ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมด B = จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปทั้งหมด C = ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ผู้ที่คัดกรองพบความผิดปกติ AF ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาแวนาร์ฟาริน ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับยาต่อเนื่อง ร้อยละ 80 A = จำนวน Pt. DM / HT ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง AF แล้วพบว่ามีความผิดปกติ แล้วได้รับการขึ้นทะเบียนและรับยาแวนาร์ฟาริน B = จำนวน Pt. DM / HT ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง AF แล้วพบว่ามีความผิดปกติ C = ร้อยละของผู้ที่คัดกรองพบความผิดปกติ AF ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาแวนาร์ฟาริน ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับยาต่อเนื่อง 5) ผู้ป่วย Stroke Fast track เข้ารับบริการในรพ.รวมถึงการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทันในเวลา 4.5 ชม. (Onset to door time or Onset to refer time) ร้อยละ40 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. A = ผู้ป่วยที่มี Principal Diagnosis เป็น Stroke ทั้งหมด (I60-I69) Stroke นับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ จนถึง การเข้ารับบริการใน รพ. รวมถึง การส่งต่อ รพ. ที่มีศักยภาพสูงกว่า ทันในเวลา 4.5 ชม. (Onset to door time or Onset to refer time) (Stroke Fast Track) B = จำนวนผู้ป่วยที่มี Principal Diagnosis เป็น Stroke ทั้งหมด (I60-I69) C = ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast track เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรวมถึงการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทันในเวลา 4.5 ชม.	สูตรคำนวณ $C = (A \times 100) \div B$ สูตรคำนวณ $C = (A \times 100) \div B$ สูตรคำนวณ $C = (A \times 100) \div B$ สูตรคำนวณ $C = (A \times 100) \div B$	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานหลอดเลือด)								
17 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงาน ควบคุมและลดอัตรา ตายโรคหลอดเลือด หัวใจและ หลอดเลือดสมอง (อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพสต.	5		- รง.การ คัดกรอง CVD Risk จาก Korat Report ใน www.Korat health - ข้อ3-ข้อ6 ดูข้อมูลจาก พื้นที่	6) หน่วยบริการ มีมาตรการการสื่อสารความเสี่ยง การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน (Alarm Alert Alive) และมีระบบการดำเนินการ/โครงการ เรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาการของการเจ็บป่วยด้วยโรค Stroke/STEMI (Alarm Alert Alive) ทุกตำบล (ประเมินรอบ 2 เท่านั้น)			
6.1. มีมาตรการการสื่อสารความเสี่ยง การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน และการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน(Alarm Alert Alive) และมีระบบการดำเนินการ/โครงการเรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาการของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมอง(Alarm Alert Alive) ทุกตำบล หรือโรงพยาบาล เช่น ป้ายไวนิล สื่อแผ่นปลิว เสียงตามสาย ฯลฯ หลักฐานเชิงประจักษ์							ไม่มี	มี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																					
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ผู้พิการ (งานหลอดเลือด)																												
17 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและลดอัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพสต.	5		-รง.การคัดกรอง CVD Risk จาก Korat Report ใน www. Korat health -ข้อ2.และ 3 การเก็บรายงานจากพื้นที่	<p>1) ปชช.35 ปี ได้รับการคัดกรอง CVD Risk (ประเมินรอบที่ 1 เท่านั้น) ร้อยละ 40-49.9 = 1 ร้อยละ 50-59.9 = 2 ร้อยละ 60-69.9 = 3 ร้อยละ 70-99.9 = 4 ร้อยละ 80ขึ้นไป = 5</p> <p>2) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ อายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง Atrial fibrillation (AF) ร้อยละ 70 ร้อยละ 30-39.9 = 1 ร้อยละ 40-49.9 = 2 ร้อยละ 50-59.9 = 3 ร้อยละ 60-69.9 = 4 ร้อยละ 70ขึ้นไป = 5</p> <p>3) ปชช.ที่คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรับยา ร้อยละ 20-29.9 = 1 ร้อยละ 30-39.9 = 2 ร้อยละ 40-49.9 = 3 ร้อยละ 50-59.9 = 4 ร้อยละ 60ขึ้นไป = 5</p> <p>4) ผู้ที่คัดกรองพบความผิดปกติ AF ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาแอสไพริน ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับยาต่อเนื่อง ร้อยละ 40-49.9 = 1 ร้อยละ 50-59.9 = 2 ร้อยละ 60-69.9 = 3 ร้อยละ 70-99.9 = 4 ร้อยละ 80ขึ้นไป = 5</p> <p>5) ผู้ป่วย Stroke Fast track เข้ารับบริการใน รพ. รวมถึงการส่งต่อ รพ.ที่มี ศักยภาพสูงกว่า ทันในเวลา 4.5 ชม. (Onset to door time or Onset to refer time) ร้อยละ 1-10 = 1 ร้อยละ 11-20 = 2 ร้อยละ 21-30 = 3 ร้อยละ 31-40 = 4 ร้อยละ 41ขึ้นไป = 5</p> <p>6) หน่วยบริการ มีมาตรการการสื่อสารความเสี่ยง การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน (Alarm Alert Alive) และมีระบบการดำเนินการ/โครงการ เรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาการของการเจ็บป่วยด้วยโรค Stroke/STEMI (Alarm Alert Alive) ทุกตำบล (ประเมินรอบที่ 2 เท่านั้น) ไม่มี = 0 มี = 5</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</th> <th><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <p>ประเมินรอบ 1 / 2562 * คิดคะแนน รพช. = คะแนน (ข้อ 1+2+3+4+5) ÷ 5 , สสอ./รพ.สต. = คะแนน (ข้อ 1+2+3+4) ÷ 4</p> <p>ประเมินรอบ 2 / 2562 * คิดคะแนน รพช. = คะแนน (ข้อ 2+3+4+5+6) ÷ 5 , สสอ./รพ.สต. = คะแนน (ข้อ 2+3+4+6) ÷ 4</p>
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																										
√	√	√																										
√	√	√																										
√	√	√																										
√	√	√																										
√																												
√	√	√																										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข							
18	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ) (เป้าหมาย ระดับ5) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		1.ข้อมูลจากแบบรายงาน ECS คุณภาพ 2.รายงาน HDC/43เพิ่ม-ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากเพิ่ม DEATH, Service, Admission -ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จากเพิ่ม Accident	<p>นิยาม</p> <p>- ECS (Emergency Care System) คือ ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)</p> <p>- แนวคิดการจัดการบริการ ECS คือ การพัฒนาห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality) ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ, และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้างห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival) ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน <p>การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ</p> <p>- ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน หมายถึง ผู้มารับการบริการ ณ ท้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 และ 2</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) โดยได้รับการดูแลและนำส่งโดยชุดปฏิบัติการ (หน่วยกู้ชีพ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยไม่นับรวมผู้ป่วยในระบบส่งต่อ</p> <p>- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevation Myocardial Infarction: STEMI) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากการมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอกับความต้องการของหัวใจและอาจทำให้เกิดอาการตายของกล้ามเนื้อหัวใจร่วมด้วย</p> <p>- ภาวะสมองขาดเลือดจากเส้นเลือดในสมองตีบตัน (Stroke) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้สมองบางส่วนสูญเสียหน้าที่ และระยะเวลาที่ดำเนินของโรค ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักแสดงอาการ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย</p> <p><u>การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง</u> หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death)ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน</p> <p>สูตรคำนวณ = (A/B)×100</p> <p>A= จำนวนผู้ป่วย(สีแดง) และ Fast Track (Stroke+Stemi) ที่มาโดยระบบ EMS</p> <p>B= จำนวนผู้ป่วย(สีแดง) และ Fast Track (Stroke+Stemi) ทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit)</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน										
กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข																	
18 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จ ของการ ดำเนินงานพัฒนา ระบบการ รักษาพยาบาล ฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ) (เป้าหมาย ระดับ5) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		1.ข้อมูลจาก แบบรายงาน ECS คุณภาพ 2.รายงาน HDC/43แฟ้ม -ผู้เจ็บป่วย เสียชีวิตจาก แฟ้ม DEATH, Service, Admission เชื่อมโยงด้วย รหัสบัตร ประชาชน -ระยะเวลาจาก แฟ้ม DEATH, Service, Admission -ผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน จากแฟ้ม Accident	<p>** ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ)</p> <p>ระดับ 1 1. ได้รับการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน 12 องค์ประกอบ จากคณะกรรมการระดับโซน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) และ Fast Track (Stroke+Stemi) มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 10-14.99</p> <p>ระดับ 2 1. องค์ประกอบและข้อเสนอแนะจากการประเมินปีที่ผ่านมาได้รับการพัฒนา ปรับปรุงและเห็นเป็นรูปธรรมในการดำเนินงาน 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) และ Fast Tract (Stroke+Stemi) มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 15-19.99</p> <p>ระดับ 3 1. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้ง 12 องค์ประกอบมาวิเคราะห์เป็นองค์ประกอบที่ดีมาก/ดี/ไม่ผ่านเกณฑ์ สรุปเป็นข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และจัดทำเป็นแผนการพัฒนา 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) และ Fast Tract (Stroke+Stemi) มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 20-24.99</p> <p>ระดับ 4 1. นำเสนอข้อมูลและแผนการพัฒนาต่อผู้บริหารโรงพยาบาล 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) และ Fast Tract (Stroke+Stemi) มาด้วย ระบบ EMS ร้อยละ 25-29.99</p> <p>ระดับ 5 1. ดำเนินการตามแผน (กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค) 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต(สีแดง) และ Fast Tract (Stroke+Stemi) มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 30 ขึ้นไป</p>												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">รอบ 1 / 2562</td> <td style="text-align: center;">รอบ 2 / 2562</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">ไม่ประเมิน</td> <td>ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 1, 2 = 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 1, 2, 3 = 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 1, 2, 3, 4 = 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 1, 2, 3, 4, 5 = 5 คะแนน</td> </tr> </table>								เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562	ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน	ผ่านระดับ 1, 2 = 2 คะแนน	ผ่านระดับ 1, 2, 3 = 3 คะแนน	ผ่านระดับ 1, 2, 3, 4 = 4 คะแนน	ผ่านระดับ 1, 2, 3, 4, 5 = 5 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																	
รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562																
ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน																
	ผ่านระดับ 1, 2 = 2 คะแนน																
	ผ่านระดับ 1, 2, 3 = 3 คะแนน																
	ผ่านระดับ 1, 2, 3, 4 = 4 คะแนน																
	ผ่านระดับ 1, 2, 3, 4, 5 = 5 คะแนน																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																			
19	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		-ข้อมูล รายงานจาก สปสช. -ข้อมูล HOS-Xp tool	<p>นิยาม ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลระยะยาว มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสค.) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากร สร.และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ ทีมหมอครอบครัว มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล <p>* ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ</p> <p>สูตรคำนวณ (A / B) X 100</p> <p>A คือ จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี 2559-2561 และ ผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบ 7 ข้อ (รอบที่ 1/2562)</p> <p>A คือ จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี 2559-2562 และ ผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบ 7 ข้อ (รอบที่ 2/2562)</p> <p>B คือ จำนวนตำบลทั้งหมดในพื้นที่ ทั้งที่เข้าร่วมโครงการ LTC และยังไม่เข้าร่วมโครงการ LTC</p> <p>หมายเหตุ -รพช. ประเมินพื้นที่ รพช. ถ้าไม่ได้เป็นพื้นที่เป้าหมาย ตัดฐาน -สสอ. ประเมินภาพรวม พื้นที่ รพช.+รพ.สต. -รพ.สต. ประเมิน รพ.สต.ที่จับสลากได้ ถ้าไม่ได้เป็นพื้นที่เป้าหมาย ตัดฐาน</p>	<p>ประเมินรอบ 1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <table border="1"> <tr> <td>ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 40</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40-49</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50-59</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60-69</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ขึ้นไป</td> <td>= 5</td> </tr> </table>	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)		ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 40	= 1	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40-49	= 2	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50-59	= 3	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60-69	= 4	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ขึ้นไป	= 5	
ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)																			
ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 40	= 1																		
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40-49	= 2																		
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50-59	= 3																		
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60-69	= 4																		
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ขึ้นไป	= 5																		



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
20	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคอง (Palliative Care) อย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		-รายงาน PC รายไตรมาส - รง.การเยี่ยมบ้าน (Thai COC/HDC/ Family folder/ Care map home ward -Advance Care plan -Family meeting	นิยาม การบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ โรงพยาบาลที่มีการจัดการอาการปวด และ/หรืออาการรบกวนในระยะท้ายของชีวิต เช่น อาการหอบเหนื่อย สับสน ด้วย Strong Opioid Medication และ/หรือมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ประคับประคอง / การดูแลระยะท้าย เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กวดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น ในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค (กลุ่มโรคมะเร็ง , กลุ่มโรคระบบประสาท , กลุ่มโรคไตเรื้อรัง , โรคถุงลมโป่งพอง , ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง) ที่ได้รับการวินิจฉัยระดับประคอง (Z51.5) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จนถึงวาระสุดท้าย	สูตรคำนวณ = $(B / A) \times 100$ A คือ จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) B คือ จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และได้รับการรักษาด้วย Strong Opioid Medication และ/หรือมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ประคับประคอง / การดูแลระยะท้าย เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กวดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น	
					ผลงานเชิงปริมาณ มีจำนวนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 5 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และได้รับการรักษาด้วย Strong Opioid Medication และ/หรือมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ประคับประคอง / การดูแลระยะท้าย เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กวดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น		
					ผลงานเชิงคุณภาพ สุ่มดู 10 % ของผู้ป่วยรายใหม่หรืออย่างน้อย 10 ราย		
					1. มีการทำ Advance care plan 2. มีการทำ family meeting 3. ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน/ชุมชน		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																																			
20 (ต่อ)	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคอง (Palliative Care) อย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 40) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		-รายงาน PC รายไตรมาส - รง.การเยี่ยมบ้าน (Thai COC/HDC/ Family folder/ Care map home ward -Advance Care plan -Family meeting		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">รอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th colspan="2">รอบ 2 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ผลงานเชิงปริมาณ</th> <th colspan="2">ผลงานเชิงคุณภาพ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 10 = 1</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 20 = 0.5</td> <td>ดำเนินการข้อ 1 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-19 = 2</td> <td>ร้อยละ 20-29 = 1</td> <td>ดำเนินการข้อ 2 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-29 = 3</td> <td>ร้อยละ 30-39 = 1.5</td> <td>ดำเนินการข้อ 3 = 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-39 = 4</td> <td>ร้อยละ 40 ขึ้นไป = 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40 ขึ้นไป = 5</td> <td colspan="3">คะแนนรอบ 2 = เชิงปริมาณ + เชิงคุณภาพ</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		รอบ 2 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		ผลงานเชิงปริมาณ		ผลงานเชิงคุณภาพ		น้อยกว่าร้อยละ 10 = 1	น้อยกว่าร้อยละ 20 = 0.5	ดำเนินการข้อ 1 = 1		ร้อยละ 10-19 = 2	ร้อยละ 20-29 = 1	ดำเนินการข้อ 2 = 1		ร้อยละ 20-29 = 3	ร้อยละ 30-39 = 1.5	ดำเนินการข้อ 3 = 1		ร้อยละ 30-39 = 4	ร้อยละ 40 ขึ้นไป = 2			ร้อยละ 40 ขึ้นไป = 5	คะแนนรอบ 2 = เชิงปริมาณ + เชิงคุณภาพ			
รอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		รอบ 2 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																																	
ผลงานเชิงปริมาณ		ผลงานเชิงคุณภาพ																																	
น้อยกว่าร้อยละ 10 = 1	น้อยกว่าร้อยละ 20 = 0.5	ดำเนินการข้อ 1 = 1																																	
ร้อยละ 10-19 = 2	ร้อยละ 20-29 = 1	ดำเนินการข้อ 2 = 1																																	
ร้อยละ 20-29 = 3	ร้อยละ 30-39 = 1.5	ดำเนินการข้อ 3 = 1																																	
ร้อยละ 30-39 = 4	ร้อยละ 40 ขึ้นไป = 2																																		
ร้อยละ 40 ขึ้นไป = 5	คะแนนรอบ 2 = เชิงปริมาณ + เชิงคุณภาพ																																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
21	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (รพท. รพช. น้อยกว่า ร้อยละ 30) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. / รพช.	5		HDC	<p>นิยาม ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock</p> <p>1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction โดยที่อาจจะไม่มีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้</p> <p>1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP \geq 65 mm Hg และมีค่า serum lactate level $>$ 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>2. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis</p> <p><u>อัตราการตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม</u></p> <p>1) อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2) อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</p> <p>3. กลุ่มเป้าหมาย คือ ในการดำเนินการ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community-acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกันทั่วประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป</p> <p>4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไป ซึ่งอาจใช้เครื่องมือในการคัดกรอง (sepsis screening tools) ได้แก่ qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป หรือ SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป หรือ Modified Early Warning Score เป็นต้น ซึ่งเกณฑ์การคัดกรองไม่สามารถใช้แทนเกณฑ์ในการวินิจฉัยได้</p> <p>5. ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่นๆของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p><u>สูตรการคำนวณ= (A+C) / D \times 100</u></p> <p>A = จน. Pt. ที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R 57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวม Pt. palliative (รหัส Z 51.5)</p> <p>B = จน. Pt ปฏิเสธการรักษาเพื่อนำกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R 57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวม Pt palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ตีขึ้น</p> <p>C = จน. Pt. ปฏิเสธการรักษาเพื่อนำกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R 57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ตีขึ้น</p> <p>D = จน. Pt. ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R 57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวม Pt. palliative (รหัส Z 51.5)</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																			
21 (ต่อ)	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบ รุนแรงชนิด community-acquired (รพท. รพช. น้อยกว่า ร้อยละ 30) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. / รพช.	5		HDC			<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- อัตราตายได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายปี อยู่ในช่วงมากกว่าหรือน้อยกว่า ไม่เกินร้อยละ 5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- อัตราตายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- อัตราตายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	- อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10	1	- อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 5	2	- อัตราตายได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายปี อยู่ในช่วงมากกว่าหรือน้อยกว่า ไม่เกินร้อยละ 5	3	- อัตราตายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 5	4	- อัตราตายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10	5
ประเมินรอบ1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน																		
- อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10	1																		
- อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 5	2																		
- อัตราตายได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายปี อยู่ในช่วงมากกว่าหรือน้อยกว่า ไม่เกินร้อยละ 5	3																		
- อัตราตายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 5	4																		
- อัตราตายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10	5																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
22	ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) (ร้อยละ 100) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		1. โปรแกรม Thai COC 2. โปรแกรม Thai Refer 3. Check list สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for intermediate bed/ward) 4. IPD Care protocol 5.รายงานการเยี่ยมบ้าน (Thai COC, HDC,Family Folder,Care map Home Ward)	<u>นิยาม</u> <u>การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)</u> หมายถึง การบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิก หากพ้นภาวะวิกฤติ และมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติ ของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ สมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและลดความพิการ หรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้ อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (A,S, เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย / M,F โรงพยาบาลลูกข่าย และให้บริการ intermediate bed/ward) <u>การเยี่ยมบ้าน</u> หมายถึง Case intermediate ได้รับการเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ (5 ครั้ง : 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์, 1 เดือน, 3 เดือน จนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20) <u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed /ward) <u>ตัวชี้วัดรอง</u> เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury , Spinal cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้ง คะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																			
22 (ต่อ)	ร้อยละสถานพยาบาล ระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแล ระยะกลาง (Intermediate care) (ร้อยละ 100) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		1. โปรแกรม Thai COC 2. โปรแกรม Thai Refer 3. Check list สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for intermediate bed/ward) 4. IPD Care protocol 5.รายงานการเยี่ยมบ้าน (Thai COC, HDC,Family Folder,Care map Home Ward)	<p> ผลงานเชิงปริมาณ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีข้อมูลผู้ป่วย Intermediate care ครบ 3 โรค (Stroke, Traumatic Brain Injury ,Spinal cord Injury) จากโรงพยาบาลมหาราช/โรงพยาบาล NODE / โรงพยาบาลแม่ข่าย ดูจาก โปรแกรม Thai COC มีข้อมูลผู้ป่วย Refer back จาก รพ.มหาราช ดูจากโปรแกรม Thai Refer <p> ผลงานเชิงคุณภาพ สุ่มดู 10% ของยอดรวมผู้ป่วยทั้ง 3 โรค หรือ รพช.อย่างน้อย 10 ราย/รพ.สต.อย่างน้อย 5 ราย</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการประเมิน Check list สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD for intermediate bed/ward) มี IPD Care protocol ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Problem list & plan 2.2 Standing doctor order sheet 2.3 Team meeting report 2.4 Activities protocol (short stay) มี Care Map Home Ward 3 โรค (Stroke , Traumatic Brain Injury , Spinal cord Injury) มีการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (Care Map Home Ward 3 โรค) 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">ประเมิน รอบ 1/2562</th> <th colspan="2">ประเมินรอบ2/2562</th> </tr> <tr> <th><input checked="" type="checkbox"/>รพช.</th> <th><input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</th> <th><input checked="" type="checkbox"/>รพช.</th> <th><input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 2.5 ดำเนินการข้อ 2 = 2.5 </td> <td> เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 5 </td> <td> เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 0.5 ดำเนินการข้อ 2 = 0.5 เชิงคุณภาพ ดำเนินการข้อ 1 = 1 ดำเนินการข้อ 2 ครบ = 2 (ไม่ครบทุกข้อ = ข้อละ 0.5) ดำเนินการข้อ 3 = 0.5 ดำเนินการข้อ 4 = 0.5 </td> <td> เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 2.5 เชิงคุณภาพ ดำเนินการข้อ 4 = 2.5 </td> </tr> </tbody> </table>	ประเมิน รอบ 1/2562		ประเมินรอบ2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 2.5 ดำเนินการข้อ 2 = 2.5	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 5	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 0.5 ดำเนินการข้อ 2 = 0.5 เชิงคุณภาพ ดำเนินการข้อ 1 = 1 ดำเนินการข้อ 2 ครบ = 2 (ไม่ครบทุกข้อ = ข้อละ 0.5) ดำเนินการข้อ 3 = 0.5 ดำเนินการข้อ 4 = 0.5	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 2.5 เชิงคุณภาพ ดำเนินการข้อ 4 = 2.5	
ประเมิน รอบ 1/2562		ประเมินรอบ2/2562																	
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																
เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 2.5 ดำเนินการข้อ 2 = 2.5	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 5	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 0.5 ดำเนินการข้อ 2 = 0.5 เชิงคุณภาพ ดำเนินการข้อ 1 = 1 ดำเนินการข้อ 2 ครบ = 2 (ไม่ครบทุกข้อ = ข้อละ 0.5) ดำเนินการข้อ 3 = 0.5 ดำเนินการข้อ 4 = 0.5	เชิงปริมาณ ดำเนินการข้อ 1 = 2.5 เชิงคุณภาพ ดำเนินการข้อ 4 = 2.5																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
23	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		-แบบประเมินตนเอง UCCARE -แบบข้อมูลพื้นฐานเป้าหมายทีมหมอครอบครัว	<p>นิยาม <i>คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง</i> การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับ ปชช. เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคปชช.อย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและปชช.เป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการณ้นำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป</p> <p><i>คุณภาพ หมายถึง</i> มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการแต่งตั้ง คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2561 2. คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA <p><i>อำเภอ หมายถึง</i> เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่</p> <p><i>UC-CARE มี องค์ประกอบ</i> ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) 2. ปชช.และผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus) 3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation) 4. การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) 5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) 6. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) 		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
23 (ต่อ)	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		-แบบประเมินตนเอง UCCARE -แบบข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมายที่มอบหมาย ครอบคลุม	<p><u>ประเมินรอบ1/2562</u> <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <p>1. มีคำสั่งแต่งตั้ง คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกฯ.</p> <p>2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ มาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น</p> <p>3. มีแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง</p> <p>4. มีการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE</p> <p><u>ประเมินรอบ2/2562</u> <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <p>1. ประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่</p> <p>2. มีแผนดำเนินการพัฒนา/แนวทางการแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>3. มีดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>4. มีสรุปผลการดำเนินงานของแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 เรื่อง</p> <p>5. มีการประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ</p>	<p>➡ ไม่มี = 0</p> <p>มี 1 ข้อ = 2</p> <p>มี 2 ข้อ = 3</p> <p>มี 3 ข้อ = 4</p> <p>มีครบ 4 ข้อ = 5</p> <p>ไม่มี = 0</p> <p>มี = 1</p> <p>ไม่มี = 0</p> <p>มี = 1</p> <p>ไม่มี = 0</p> <p>มี = 1</p> <p>ไม่มี = 0</p> <p>มี = 1</p> <p>ระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสี่ขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS-PCA = 1</p>	<p>คะแนนรวม = 1 + 2 + 3 + 4 + 5</p> <p>หมายเหตุ รพช.,สสอ.,รพ.สต. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ</p>

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
24	ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ระดับการพัฒนา คุณภาพ(ผลงานสะสม) (ร้อยละ 60) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		-ประเมินตนเอง ปีละ 1 ครั้ง -profile รพ.สต. ติดตาม -- การลงข้อมูล ระบบข้อมูล ทรัพยากร สุขภาพหน่วย บริการปฐมภูมิ ในเว็บ http:// gishealth. moph.go.th/ ppcu/	นิยาม การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. เป็นการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนด คือ 5 ดาว 5 ดี มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Focus, Community Participation) หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 4 การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย หมวด 5 ผลลัพธ์ โดยมีการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาดังนี้ ระดับ 3 ดาว = ร้อยละ 60.00 - 69.99(รายงานจังหวัดเพื่อการพัฒนา) : รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 100 ระดับ 4 ดาว = ร้อยละ 70.00 - 79.99 (รายงานจังหวัดเพื่อการพัฒนา หรือกรณีที่ รพ.สต.ไม่ผ่านตามเกณฑ์ระดับ 5 ดาว) ระดับ 5 ดาว = ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดย รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ คือ 5 ดาว ต้องมีทุกข้อต่อไปนี้ 1) คะแนนในแต่ละหมวด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 2) คะแนนรวม 5 หมวด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 การรับรองผล ทีมประเมินระดับโซน และระดับจังหวัด ร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่ (หากไม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว ให้รับรองเป็นระดับ 3 ดาวหรือ 4 ดาว เพื่อการพัฒนาในปีต่อไป) สูตรคำนวณ รอบ 1 = จำนวน รพ.สต.ที่ประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ $\frac{\text{http://gishealth.moph.go.th/ppcu} / \times 100}{\text{จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด}}$ รอบ 2 ข้อ 1. รพ.สต.ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองการประเมินตนเองผ่านเว็บ(Approve) โดยทีมอำเภอ $= \frac{(\text{จำนวน รพ.สต.ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองการประเมินตนเองผ่านเว็บ(Approve) โดยทีมอำเภอ} \times 100)}{\text{จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด}}$ ข้อ 2. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว (สะสม)โดยทีมประเมินระดับโซน / จังหวัด $= \frac{(\text{จำนวนรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม 5 ดาว (อำเภอ Approve) (ใช้คะแนนจากทีมประเมินระดับจังหวัด และระดับโซน) : สะสม} \times 100)}{\text{จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด}}$ หมายเหตุ ประเมินรอบ 1/2562 : รพ.สต. ทุกแห่งมีการประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ $\frac{\text{http://gishealth.moph.go.th/ppcu} /$ ประเมินรอบ 2/2562 : รพ.สต. ที่จับสลากได้ให้คะแนนตามการแบบประเมินตนเอง ในเว็บ http://gishealth.moph.go.th/ppcu/		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																																																											
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																																																																																		
24 (ต่อ)	ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ(ผลงานสะสม) (ร้อยละ 60) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สตอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		-ประเมินตนเอง ปีละ 1 ครั้ง -profile รพ.สต. ดิจิตดาว -- การลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเว็บ http://gishealth.moph.go.th/ppcu/		<table border="1"> <tr> <td>ประเมินรอบ 1 / 2562</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สตอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</td> <td>**ประเมินรอบ 2 / 2562</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สตอ.</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.ทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ดิจิตดาว และลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moph.go.th/ppcu/</td> <td></td> <td>ข้อ1. รพ.สต.ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองการประเมินตนเองผ่านเว็บ (Approve) โดยทีมอำเภอ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ น้อยกว่าร้อยละ 60</td> <td>= 1</td> <td>รพ.สต.ผ่านการ Approve โดยทีมอำเภอ</td> <td>ร้อยละ 60 = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-69</td> <td>= 2</td> <td></td> <td>ร้อยละ 60-69 = 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-79</td> <td>= 3</td> <td></td> <td>ร้อยละ 70-79 = 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-89</td> <td>= 4</td> <td></td> <td>ร้อยละ 80-89 = 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90 ขึ้นไป</td> <td>= 5</td> <td></td> <td>ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">: รพช./สตอ/รพ.สต. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ</td> <td>ข้อ2. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว (สะสม) โดย ทีมประเมินระดับโซน / จังหวัด</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ระดับ 5 ดาว(อำเภอ Approve) น้อยกว่า ร้อยละ 40</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 40 - 49</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 50 -59</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 60 ขึ้นไป</td> <td>= 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>คะแนนรวม รพช. และ สตอ. = (1+2) ÷ 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>รพช./สตอ. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>**ประเมินรอบ2/2561</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>ยังไม่ประเมินตนเอง/ลงข้อมูลฯไม่ครบถ้วน+ สตอ. ยังไม่ Apprpve ข้อมูล</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ +สตอ. ยังไม่ Apprpve ข้อมูล</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ +สตอ. Apprpve ข้อมูลแล้ว</td> <td>= 5</td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สตอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	**ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สตอ.	รพ.สต.ทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ดิจิตดาว และลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moph.go.th/ppcu/		ข้อ1. รพ.สต.ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองการประเมินตนเองผ่านเว็บ (Approve) โดยทีมอำเภอ		ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ น้อยกว่าร้อยละ 60	= 1	รพ.สต.ผ่านการ Approve โดยทีมอำเภอ	ร้อยละ 60 = 1	ร้อยละ 60-69	= 2		ร้อยละ 60-69 = 2	ร้อยละ 70-79	= 3		ร้อยละ 70-79 = 3	ร้อยละ 80-89	= 4		ร้อยละ 80-89 = 4	ร้อยละ 90 ขึ้นไป	= 5		ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5	: รพช./สตอ/รพ.สต. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ		ข้อ2. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว (สะสม) โดย ทีมประเมินระดับโซน / จังหวัด				ระดับ 5 ดาว(อำเภอ Approve) น้อยกว่า ร้อยละ 40	= 2			ร้อยละ 40 - 49	= 3			ร้อยละ 50 -59	= 4			ร้อยละ 60 ขึ้นไป	= 5			คะแนนรวม รพช. และ สตอ. = (1+2) ÷ 2				รพช./สตอ. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ				**ประเมินรอบ2/2561				<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.				ยังไม่ประเมินตนเอง/ลงข้อมูลฯไม่ครบถ้วน+ สตอ. ยังไม่ Apprpve ข้อมูล	= 0			ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ +สตอ. ยังไม่ Apprpve ข้อมูล	= 3			ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ +สตอ. Apprpve ข้อมูลแล้ว	= 5
ประเมินรอบ 1 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สตอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	**ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สตอ.																																																																															
รพ.สต.ทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ดิจิตดาว และลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moph.go.th/ppcu/		ข้อ1. รพ.สต.ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองการประเมินตนเองผ่านเว็บ (Approve) โดยทีมอำเภอ																																																																																
ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ น้อยกว่าร้อยละ 60	= 1	รพ.สต.ผ่านการ Approve โดยทีมอำเภอ	ร้อยละ 60 = 1																																																																															
ร้อยละ 60-69	= 2		ร้อยละ 60-69 = 2																																																																															
ร้อยละ 70-79	= 3		ร้อยละ 70-79 = 3																																																																															
ร้อยละ 80-89	= 4		ร้อยละ 80-89 = 4																																																																															
ร้อยละ 90 ขึ้นไป	= 5		ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5																																																																															
: รพช./สตอ/รพ.สต. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ		ข้อ2. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว (สะสม) โดย ทีมประเมินระดับโซน / จังหวัด																																																																																
		ระดับ 5 ดาว(อำเภอ Approve) น้อยกว่า ร้อยละ 40	= 2																																																																															
		ร้อยละ 40 - 49	= 3																																																																															
		ร้อยละ 50 -59	= 4																																																																															
		ร้อยละ 60 ขึ้นไป	= 5																																																																															
		คะแนนรวม รพช. และ สตอ. = (1+2) ÷ 2																																																																																
		รพช./สตอ. ให้คะแนนเท่ากันภาพรวมทั้งอำเภอ																																																																																
		**ประเมินรอบ2/2561																																																																																
		<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																																																																																
		ยังไม่ประเมินตนเอง/ลงข้อมูลฯไม่ครบถ้วน+ สตอ. ยังไม่ Apprpve ข้อมูล	= 0																																																																															
		ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ +สตอ. ยังไม่ Apprpve ข้อมูล	= 3																																																																															
		ประเมินตนเองและลงข้อมูลฯ +สตอ. Apprpve ข้อมูลแล้ว	= 5																																																																															

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																					
25	รพ.ทุกระดับผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (รพท. ร้อยละ 100) (รพช. ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. / รพช.	5		สรพ.	<p>นิยาม <i>รพ.ทุกระดับ ใน จ.นครราชสีมา หมายถึง</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.เทพรัตน์,รพ.ปากช่องนานา (รพท.ต้องผ่าน HA ชั้น 3 ร้อยละ 100) - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 แห่ง (โรงพยาบาลชุมชนต้องผ่าน HA ชั้น 3 มากกว่าร้อยละ 90) <p><i>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง</i> กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>HA ชั้น1 หมายถึง</i> รพ.มีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - <i>HA ชั้น2 หมายถึง</i>รพ.มีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - <i>HA ชั้น3 หมายถึง</i>รพ.มีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>สูตรการคำนวณ = (โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาที่ผ่านเกณฑ์ HA ชั้น 3 X 100) ÷ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา 30 แห่ง</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน</th> <th style="text-align: center;">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-รพ.ยังไม่ขอรับการประเมิน</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>-รพ.ยื่นความจำนงขอรับการ Accreditation</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>-รพ.ผ่านการรับรอง ชั้น 1 หรือ ชั้น 2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>รพ.ผ่านการรับรอง Accreditation หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่หมดอายุการรับรองแล้ว เกิน 1 ปี</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>รพ.ผ่านการรับรอง Accreditation หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่หมดอายุการรับรองแล้ว ไม่เกิน 1 ปี และส่งเอกสารช้ากว่าระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด (ช้ากว่าก่อนหมดอายุ 6 เดือน)</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>รพ.ผ่านการรับรอง ชั้นที่ 3หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่ยังไม่หมดอายุการรับรอง -หรือ ที่หมดอายุการรับรองแล้ว แต่ส่งเอกสารภายในระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด (ก่อนหมดอายุ 6 เดือน) (ขอดูหลักฐานการส่งเอกสาร)</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน	คะแนน	-รพ.ยังไม่ขอรับการประเมิน	0	-รพ.ยื่นความจำนงขอรับการ Accreditation	1	-รพ.ผ่านการรับรอง ชั้น 1 หรือ ชั้น 2	2	รพ.ผ่านการรับรอง Accreditation หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่หมดอายุการรับรองแล้ว เกิน 1 ปี	3	รพ.ผ่านการรับรอง Accreditation หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่หมดอายุการรับรองแล้ว ไม่เกิน 1 ปี และส่งเอกสารช้ากว่าระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด (ช้ากว่าก่อนหมดอายุ 6 เดือน)	4	รพ.ผ่านการรับรอง ชั้นที่ 3หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่ยังไม่หมดอายุการรับรอง -หรือ ที่หมดอายุการรับรองแล้ว แต่ส่งเอกสารภายในระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด (ก่อนหมดอายุ 6 เดือน) (ขอดูหลักฐานการส่งเอกสาร)	5
ประเมินรอบ 1 และ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน	คะแนน																				
-รพ.ยังไม่ขอรับการประเมิน	0																				
-รพ.ยื่นความจำนงขอรับการ Accreditation	1																				
-รพ.ผ่านการรับรอง ชั้น 1 หรือ ชั้น 2	2																				
รพ.ผ่านการรับรอง Accreditation หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่หมดอายุการรับรองแล้ว เกิน 1 ปี	3																				
รพ.ผ่านการรับรอง Accreditation หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่หมดอายุการรับรองแล้ว ไม่เกิน 1 ปี และส่งเอกสารช้ากว่าระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด (ช้ากว่าก่อนหมดอายุ 6 เดือน)	4																				
รพ.ผ่านการรับรอง ชั้นที่ 3หรือผ่านการรับรองซ้ำ(Re- Accreditation) -ที่ยังไม่หมดอายุการรับรอง -หรือ ที่หมดอายุการรับรองแล้ว แต่ส่งเอกสารภายในระยะเวลาที่ สรพ.กำหนด (ก่อนหมดอายุ 6 เดือน) (ขอดูหลักฐานการส่งเอกสาร)	5																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																																							
26	ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยา	5		แบบ รง.การจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยาร่วมระดับจังหวัด (กลุ่มงาน พบ.)	นิยาม 1. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยาร่วมระดับจังหวัด (ประเภทวัสดุการแพทย์ และประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์) หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยาในประเภทวัสดุการแพทย์และในประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งจัดซื้อในรายการตามคู่มือการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยาร่วมตามประเภทของเวชภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณนั้น ๆ (หน่วย : บาท) หรือจัดซื้อตามรายการอ้างอิง 2. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยา หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อในแต่ละประเภท ที่โรงพยาบาลจัดซื้อเพื่อให้บริการผู้ป่วยและสนับสนุน ให้กับหน่วยบริการเครือข่ายทั้งหมด สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$: A = มูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไช่ยา ในแต่ละประเภท ตามรายการจัดซื้อร่วม รวมรายการตามราคาอ้างอิงที่กำหนด B = มูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมด ในแต่ละประเภท พิจารณาจาก 1. แบบ รง.บริหารเวชภัณฑ์มีไช่ยา ประเภทวัสดุการแพทย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของโรงพยาบาล 2. แบบ รง.บริหารเวชภัณฑ์มีไช่ยา ประเภทวัสดุการแพทย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">วัสดุการแพทย์</td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่า 20%</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>20-29%</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>30-39%</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>40-49%</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>50-59%</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>60% ขึ้นไป</td> <td>= 5</td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		วัสดุการแพทย์		น้อยกว่า 20%	= 0	20-29%	= 1	30-39%	= 2	40-49%	= 3	50-59%	= 4	60% ขึ้นไป	= 5	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์</td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่า 5%</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>5-9%</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>10-14%</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>15-19%</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>20-24%</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>25% ขึ้นไป</td> <td>= 5</td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์		น้อยกว่า 5%	= 0	5-9%	= 1	10-14%	= 2	15-19%	= 3	20-24%	= 4	25% ขึ้นไป	= 5
	ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																																						
วัสดุการแพทย์																																							
น้อยกว่า 20%	= 0																																						
20-29%	= 1																																						
30-39%	= 2																																						
40-49%	= 3																																						
50-59%	= 4																																						
60% ขึ้นไป	= 5																																						
ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																																							
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์																																							
น้อยกว่า 5%	= 0																																						
5-9%	= 1																																						
10-14%	= 2																																						
15-19%	= 3																																						
20-24%	= 4																																						
25% ขึ้นไป	= 5																																						
27	<u>ประเภทวัสดุการแพทย์</u> รวบรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 60 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																																						
	<u>ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์</u> รวบรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 25 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย							
28	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (เป้าหมายพื้นฐาน ร้อยละ100 ระดับดี ร้อยละ 100 ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ระดับดี มากพลัส 1แห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		จากการประเมินของทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital	นิยาม โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสวล.ได้ตามเกณฑ์ GREEN and Clean Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ., รพท.,รพช.,รพ.สต.และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้ ระดับพื้นฐาน 1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสวล. GREEN and CLEAN Hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร 2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ 4. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก 5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร 6. มีการจัดสวล.ทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ 8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน 9. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย 10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระดับดี 11. มีการจัดการมูลฝอยทุกประเภทถูกสุขลักษณะ 12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD) ระดับดีมาก 13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน 14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community ระดับดีมากPLUS 15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสวล.ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																								
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย																															
28 (ต่อ)	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่พัฒนาอนามัย ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (เป้าหมาย พื้นฐาน ร้อยละ100 ระดับดี ร้อยละ 100 ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ระดับดีมากพลัส 1แห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		จากการ ประเมิน ของ ทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital	ประเมินรอบ 1 : ประเมิน รพ.โดยทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ของจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาและสคร.9 ประเมินรอบ 2 : ประเมิน รพ.โดยทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ของจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาและสคร.9 ประเมิน รพ.สต. โดยให้ประเมินตนเองจากเกณฑ์ประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ประเมิน สสอ. โดยคิดคะแนนร้อยละ จากผลการประเมินตนเองของ รพ.สต.	สูตรคำนวณ สสอ. \Rightarrow (จำนวนรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป x 100) ÷ จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ประเมินรอบ 1 และ 2/2562</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">จำนวนรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน = 0</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 0-20 = 1</td> <td style="text-align: center;">ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน = 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ผ่านระดับพื้นฐาน = 2</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 21-40 = 2</td> <td style="text-align: center;">ผ่านระดับพื้นฐาน = 5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ผ่านระดับดี = 3</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 41-60 = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ผ่านระดับดีมาก = 4</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 61-80 = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ผ่านระดับดีมากPLUS = 5</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 80-100 = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1 และ 2/2562			<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.			จำนวนรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน = 0	ร้อยละ 0-20 = 1	ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน = 0	ผ่านระดับพื้นฐาน = 2	ร้อยละ 21-40 = 2	ผ่านระดับพื้นฐาน = 5	ผ่านระดับดี = 3	ร้อยละ 41-60 = 3		ผ่านระดับดีมาก = 4	ร้อยละ 61-80 = 4		ผ่านระดับดีมากPLUS = 5	ร้อยละ 80-100 = 5	
ประเมินรอบ 1 และ 2/2562																															
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																													
		จำนวนรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป																													
ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน = 0	ร้อยละ 0-20 = 1	ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน = 0																													
ผ่านระดับพื้นฐาน = 2	ร้อยละ 21-40 = 2	ผ่านระดับพื้นฐาน = 5																													
ผ่านระดับดี = 3	ร้อยละ 41-60 = 3																														
ผ่านระดับดีมาก = 4	ร้อยละ 61-80 = 4																														
ผ่านระดับดีมากPLUS = 5	ร้อยละ 80-100 = 5																														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย							
29	<p>อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสวล.เพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน</p> <p>1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสวล.และสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 5 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS</p> <p>2.มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชน/หมู่บ้าน ที่มีการจัดการด้านอนามัยสวล.ของชุมชน (Active Communities)</p> <p>ของชุมชน (Active Communities)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 เพิ่ม	<p><u>นิยาม</u> อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สวล.เพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืนหมายถึง จังหวัดมีระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สวล.และสุขภาพใน 2 ประเด็น ดังนี้</p> <p>1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้าน สวล.และสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 5 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS</p> <p>2. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชน/หมู่บ้าน ที่มีการจัดการด้านอนามัย สวล.ของชุมชน (Active Communities)</p> <p><u>อธิบายคำนิยาม</u></p> <p>1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านอนามัย สวล.และสุขภาพ</p> <p>ระบบฐานข้อมูล หมายถึง ระบบการจัดการเก็บข้อมูลด้าน สวล.และสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลทั้งระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพและจังหวัดที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยข้อมูลครอบคลุมในประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ทั้งข้อมูลด้านอนามัย สวล.พื้นฐาน (เช่น มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหารและน้ำ มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข ฯลฯ) และข้อมูลประเด็นพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษ สวล.ใน 3 กลุ่มหลัก คือ 1) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย 2) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 3) พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหา สวล.กับสุขภาพ และหนึ่งประเด็น คือ ประเด็นงานตามนโยบายรัฐบาล (เช่น พื้นที่ท่องเที่ยว ฯลฯ)</p> <p>สถานการณ์ด้าน สวล.และสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้าน สวล.และสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์ สวล.และสุขภาพ ที่มีความสำคัญและเป็นที่สนใจของประชาชน รวมทั้งการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน</p> <p>ระบบเฝ้าระวังด้านสวล.และสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมตามประเด็นด้าน สวล.และสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์ เผยแพร่ รวมทั้งนำผลไปใช้ในการแก้ไขปัญหา (เช่น ผ่านกลไก อสรจ. การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารเตือนภัยให้กับประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนางานวิจัย ฯลฯ)</p> <p>2.ตำบลชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสวล. (Active Communities)</p> <p>การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสวล.ชุมชน อาศัยหลักการชุมชนเข้มแข็งด้วยกระบวนการงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 ก. (กรรมการ/กำลังคน กองทุน กิจกรรม) 1ข.(ข้อมูล) และ 3ส.(สร้างความร่วมมือ สื่อสาร ส่งการพัฒนาที่ยั่งยืน) โดยการทำงาน การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้าน สวล.นั้นต้องมีความร่วมมือกันของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานจึงจะประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยต้องผ่านการประเมิน ตามมาตรการดังต่อไปนี้</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย							
29 (ต่อ)	<p>อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสวล.เพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน</p> <p>1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสวล.และสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 5 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS</p> <p>2.มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชน/หมู่บ้าน ที่มีการจัดการด้านอนามัยสวล.ของชุมชน (Active Communities)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 เพิ่ม	<p><u>ระดับชุมชนมีความพร้อม</u></p> <p>1.มีกรรมการหมู่บ้านหรือกรรมการในชุมชนที่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานอย่างชัดเจน</p> <p>2.มีแกนนำชุมชน หรือ อสม.อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัย สวล.</p> <p>3.มีกองทุนหมู่บ้านหรือกองทุนระดับตำบล ที่ใช้ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน ภาคีเครือข่ายภายใน หรือภายนอกพื้นที่ก็ได้</p> <p>4.มีการนำแนวทางการสำเร็จหรือรูปแบบการจัดการ สวล.ที่ดีหรือนวัตกรรมชุมชนจากพื้นที่อื่นมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการ สวล.ในชุมชนของตนเอง</p> <p>5.มีข้อมูลด้านสุขภาพจากการรวบรวมโดยรพ./รพ.สต.และข้อมูลด้าน สวล.ในชุมชน ที่มาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ หรือ อปท.</p> <p>6.มีการประชุมหมู่บ้านหรือประชุมอื่นใดในระดับตำบลที่มีการพูดคุย ชี้แจง ทำความเข้าใจ และติดตามความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพและ สวล.ของชุมชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>7.มีช่องทางการสื่อสารให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน สวล.และสุขภาพที่มีความหลากหลายหลายหลาย เข้าถึงง่าย และเหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน</p> <p><u>ระดับชุมชนมีความเข้มแข็ง</u></p> <p>8.แกนนำชุมชนหรืออสม.ได้รับการส่งเสริมความรู้ทั้งด้านสุขภาพและ สวล. สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนตนเองให้ร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมด้าน สวล.ร่วมกัน</p> <p>9.ชุมชนมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยเข้ามาบทบาทในการคิด วิเคราะห์ ค้นห และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยง สวล.และสุขภาพในชุมชนตนเองได้</p> <p>10.มีกิจกรรม รูปแบบ และแนวทางการจัดการปัญหาและความเสี่ยง สวล.ที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนตามบริบทของพื้นที่</p> <p><u>ระดับชุมชนเข้มแข็งอย่างยิ่ง</u></p> <p>11.มีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัย สวล. อาจเป็นนวัตกรรมต้นแบบ/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์/นวัตกรรมกระบวนการที่เกิดจากความต้องการของคนในชุมชนในการช่วยกันกำจัด ลด หรือจัดการปัญหาความเสี่ยง สวล.ของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่</p> <p>โดยหมู่บ้านที่ผ่านการประเมิน อย่างน้อยต้องผ่านการประเมินระดับชุมชนมีความพร้อม และระดับชุมชนมีความเข้มแข็ง ทุกข้อ โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1 มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดตำบลที่มีชุมชน/หมู่บ้าน ที่มีการจัดการด้านอนามัย สวล. (Active Communities)</p> <p>2.2 ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัย สวล.ร้อยละ 100 (อย่างน้อยตำบลละ ๒ ชุมชน/หมู่บ้าน)</p>	<p>สูตรคำนวณ ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด = (จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ (Active Communities) X 100) ÷ จำนวนตำบลทั้งหมด</p> <p>ประเมินฯ รอบ2 : ผลงานนับ ต.ค.61- มิ.ย.62 จาก การประเมินของคณะกรรมการระดับจังหวัด</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																			
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย																										
29 (ต่อ)	<p>อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสวล.เพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน</p> <p>1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานการณื และการเฝ้าระวังด้านสวล.และสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 5 ประเด็น เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS</p> <p>2.มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชน/หมู่บ้าน ที่มีการจัดการด้านอนามัยสวล.ของชุมชน (Active Communities)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p>	5		43 เพิ่ม		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1/2562</th> <th colspan="3">ประเมินรอบ 2/2562</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">ไม่ประเมิน</td> <th>ระบบฐานข้อมูล สถานการณื (2 คะแนน)</th> <th colspan="2">การดำเนินงานตำบลชุมชนจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (3 คะแนน)</th> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>มีการลงระบบฐานข้อมูลสถานการณื และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านระบบ NEHIS</td> <td>ชุมชน / หมู่บ้านผ่านการประเมินการจัดการอนามัย สวล.</td> <td>ตำบลผ่านการประเมินการจัดการอนามัย สวล.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- ครบทั้ง 5 ประเด็น = 2 (รพช./ สสอ.,ลงข้อมูลครบทุก อปท.) (รพ.สต.ส่งข้อมูลแบบประเมินครบทุก อปท.) - ไม่ครบทั้ง 5 ประเด็น = 1 - ไม่มี = 0</td> <td>-ไม่มีชุมชน/หมู่บ้านผ่านประเมิน = 0 -มีชุมชน/หมู่บ้านผ่านประเมิน = 3</td> <td>-ไม่มีตำบลผ่านประเมิน = 0 -ผ่านประเมิน <ร้อยละ70 = 1 -ผ่านประเมิน ร้อยละ70 -99 = 2 ผ่านประเมินร้อยละ 100 = 3</td> </tr> </thead> </table>	ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562			ไม่ประเมิน	ระบบฐานข้อมูล สถานการณื (2 คะแนน)	การดำเนินงานตำบลชุมชนจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (3 คะแนน)		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		มีการลงระบบฐานข้อมูลสถานการณื และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านระบบ NEHIS	ชุมชน / หมู่บ้านผ่านการประเมินการจัดการอนามัย สวล.	ตำบลผ่านการประเมินการจัดการอนามัย สวล.		- ครบทั้ง 5 ประเด็น = 2 (รพช./ สสอ.,ลงข้อมูลครบทุก อปท.) (รพ.สต.ส่งข้อมูลแบบประเมินครบทุก อปท.) - ไม่ครบทั้ง 5 ประเด็น = 1 - ไม่มี = 0	-ไม่มีชุมชน/หมู่บ้านผ่านประเมิน = 0 -มีชุมชน/หมู่บ้านผ่านประเมิน = 3	-ไม่มีตำบลผ่านประเมิน = 0 -ผ่านประเมิน <ร้อยละ70 = 1 -ผ่านประเมิน ร้อยละ70 -99 = 2 ผ่านประเมินร้อยละ 100 = 3	
ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562																									
ไม่ประเมิน	ระบบฐานข้อมูล สถานการณื (2 คะแนน)	การดำเนินงานตำบลชุมชนจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (3 คะแนน)																								
	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																							
	มีการลงระบบฐานข้อมูลสถานการณื และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านระบบ NEHIS	ชุมชน / หมู่บ้านผ่านการประเมินการจัดการอนามัย สวล.	ตำบลผ่านการประเมินการจัดการอนามัย สวล.																							
	- ครบทั้ง 5 ประเด็น = 2 (รพช./ สสอ.,ลงข้อมูลครบทุก อปท.) (รพ.สต.ส่งข้อมูลแบบประเมินครบทุก อปท.) - ไม่ครบทั้ง 5 ประเด็น = 1 - ไม่มี = 0	-ไม่มีชุมชน/หมู่บ้านผ่านประเมิน = 0 -มีชุมชน/หมู่บ้านผ่านประเมิน = 3	-ไม่มีตำบลผ่านประเมิน = 0 -ผ่านประเมิน <ร้อยละ70 = 1 -ผ่านประเมิน ร้อยละ70 -99 = 2 ผ่านประเมินร้อยละ 100 = 3																							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																																								
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย																																																															
30	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด สสจ.นม.มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพท./รพช./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา และรพ.สต. พัฒนาผ่านเกณฑ์ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		จากการประเมินของคกก. ระดับจังหวัด (สสจ.นม. รพ.ม.นม. สคร.9)	<u>นิยาม</u> หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง รพ.สต. , รพช. และ รพท. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานตามเกณฑ์ <u>สูตรคำนวณ</u> ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด = $(\text{จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์เริ่มต้นพัฒนา} \times 100) \div \text{จำนวนหน่วยบริการในสังกัดทั้งหมด}$ รพท./รพช./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา และรพ.สต. พัฒนาผ่านเกณฑ์ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง ประเมินฯ รอบ1 : จากผลการประเมินตนเองและสรุปจากรายงานของ สสอ. ประเมินฯ รอบ2 : จากผลการประเมินของคณะกรรมการระดับจังหวัดฯ สุ่มประเมิน 1 รพ.สต.และ รพช.																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1/2562</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">ประเมินรอบ 2 /2562</th> </tr> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">คลินิกอาชีวอนามัย</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพท.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.(ใช้ผลงานของ รพ.สต.)</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพท.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.(ใช้ผลงานของ รพ.สต.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">1) ดำเนินงานคลินิกสุขภาพ เกษตรกรหรืออาชีพ = 3 ไม่ดำเนินการ = 0</td> <td colspan="4"><u>เชิงปริมาณ</u> - มีผลดำเนินงาน ไม่ครบทุกแห่ง = 0 มีครบทุกแห่ง = 3</td> <td colspan="4">- ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับดีขึ้นไป = 5 ผ่านเริ่มต้นพัฒนา = 4 ไม่ผ่านเกณฑ์ = 0</td> <td colspan="4"><u>เชิงปริมาณ</u> - มีและส่ง รง./ผลดำเนินงาน ครบทุกแห่ง = 2 ไม่ครบ = 0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">2) มีระบบการคัดกรอง/วินิจฉัย/ รายงานโรคผ่าน ICD 10 และ มีข้อมูลปรากฏในฐาน HDC = 2 ไม่ดำเนินการ = 0</td> <td colspan="4"><u>เชิงคุณภาพ</u> - แบบสรุปและ รง.ผลการพัฒนา ของ รพ.สต. ไม่ส่ง/ส่งไม่ครบ = 0 ส่ง/ส่งครบ = 2</td> <td colspan="4">ไม่ผ่านเกณฑ์ = 0</td> <td colspan="4"><u>เชิงคุณภาพ</u> - มี รพ.สต.ผ่านระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง = 3 ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเพิ่มขึ้น = 0</td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบ 1/2562				ประเมินรอบ 2 /2562				คลินิกอาชีวอนามัย				มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย				<input checked="" type="checkbox"/> รพท.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.(ใช้ผลงานของ รพ.สต.)	<input checked="" type="checkbox"/> รพท.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.(ใช้ผลงานของ รพ.สต.)	1) ดำเนินงานคลินิกสุขภาพ เกษตรกรหรืออาชีพ = 3 ไม่ดำเนินการ = 0				<u>เชิงปริมาณ</u> - มีผลดำเนินงาน ไม่ครบทุกแห่ง = 0 มีครบทุกแห่ง = 3				- ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับดีขึ้นไป = 5 ผ่านเริ่มต้นพัฒนา = 4 ไม่ผ่านเกณฑ์ = 0				<u>เชิงปริมาณ</u> - มีและส่ง รง./ผลดำเนินงาน ครบทุกแห่ง = 2 ไม่ครบ = 0				2) มีระบบการคัดกรอง/วินิจฉัย/ รายงานโรคผ่าน ICD 10 และ มีข้อมูลปรากฏในฐาน HDC = 2 ไม่ดำเนินการ = 0				<u>เชิงคุณภาพ</u> - แบบสรุปและ รง.ผลการพัฒนา ของ รพ.สต. ไม่ส่ง/ส่งไม่ครบ = 0 ส่ง/ส่งครบ = 2				ไม่ผ่านเกณฑ์ = 0				<u>เชิงคุณภาพ</u> - มี รพ.สต.ผ่านระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง = 3 ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเพิ่มขึ้น = 0			
ประเมินรอบ 1/2562				ประเมินรอบ 2 /2562																																																											
คลินิกอาชีวอนามัย				มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย																																																											
<input checked="" type="checkbox"/> รพท.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.(ใช้ผลงานของ รพ.สต.)	<input checked="" type="checkbox"/> รพท.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.(ใช้ผลงานของ รพ.สต.)																																																								
1) ดำเนินงานคลินิกสุขภาพ เกษตรกรหรืออาชีพ = 3 ไม่ดำเนินการ = 0				<u>เชิงปริมาณ</u> - มีผลดำเนินงาน ไม่ครบทุกแห่ง = 0 มีครบทุกแห่ง = 3				- ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับดีขึ้นไป = 5 ผ่านเริ่มต้นพัฒนา = 4 ไม่ผ่านเกณฑ์ = 0				<u>เชิงปริมาณ</u> - มีและส่ง รง./ผลดำเนินงาน ครบทุกแห่ง = 2 ไม่ครบ = 0																																																			
2) มีระบบการคัดกรอง/วินิจฉัย/ รายงานโรคผ่าน ICD 10 และ มีข้อมูลปรากฏในฐาน HDC = 2 ไม่ดำเนินการ = 0				<u>เชิงคุณภาพ</u> - แบบสรุปและ รง.ผลการพัฒนา ของ รพ.สต. ไม่ส่ง/ส่งไม่ครบ = 0 ส่ง/ส่งครบ = 2				ไม่ผ่านเกณฑ์ = 0				<u>เชิงคุณภาพ</u> - มี รพ.สต.ผ่านระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง = 3 ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเพิ่มขึ้น = 0																																																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
31	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		-รจ.ประจำปี ศูนย์ คบส. อำเภอ01 ส่ง สสจ. ภายใน 28 ก.พ. 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. พิจารณาจาก		
					ประเมิน รอบที่ 1 และ 2/ 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. (คะแนนเต็ม 100)		คะแนน
					ข้อมูลเชิงปริมาณ		50
					ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95) <input type="checkbox"/> 95-100% = 50 <input type="checkbox"/> 85-94% = 40 <input type="checkbox"/> 75-84% = 30 <input type="checkbox"/> 65-74% = 20 <input type="checkbox"/> 50-64% = 10 <input type="checkbox"/> < 50% = 0 จำนวนที่ตรวจ.....ตัวอย่าง จำนวนที่ผ่าน.....ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ.....		50
					ข้อมูลเชิงคุณภาพ		50
					1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/บทบาทหน้าที่และบันทึกการประชุม <input type="checkbox"/> มีครบ = 3 <input type="checkbox"/> มี 2 ด้าน = 1.5 <input type="checkbox"/> มี 0-1 ด้าน = 0		3
					2. มีแผนงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย <input type="checkbox"/> มีครบ = 3 <input type="checkbox"/> มี 1 ด้าน = 1.5 <input type="checkbox"/> ไม่มี = 0		3
					3. มีหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียน/แนวทางการบริหารจัดการฯ/มีบันทึกการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> มีครบ = 4 <input type="checkbox"/> มี 2 ด้าน = 2 <input type="checkbox"/> มี 0-1 ด้าน = 0		4
					4. เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคภายในเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> มีและแก้ไขตามเวลา = 4 <input type="checkbox"/> ไม่มีครบ = 2 <input type="checkbox"/> ไม่มี = 0		4
					5. มีบันทึกเฝ้าระวังโฆษณา (มีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหรือมีกิจกรรมเชิงรุกกรณีไม่มีสถานวิทยุชุมชนในพื้นที่ต้องมีการเฝ้าระวังคลื่นวิทยุอื่นๆ) <input type="checkbox"/> มีครบ = 4 <input type="checkbox"/> มีไม่ครบ = 2 <input type="checkbox"/> ไม่มี = 0		4
					6. การตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการประจำปี		
					6.1 ร้านยา <input type="checkbox"/> ตรวจครบ = 3 <input type="checkbox"/> ส่งรายงาน = 3 <input type="checkbox"/> ทัณฑ์เวลา = 2 (ส่งข้อมูลภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2562) จำนวนร้านยาทั้งหมด.....ร้าน จำนวนร้านยาที่ตรวจ.....ร้าน ตรวจพบปัญหา.....ร้าน แก้ปัญหา.....ร้าน หมายเหตุ ในหัวข้อ 6.1 ประเมินเฉพาะรอบที่ 2		8
					6.2 สถานพยาบาล <input type="checkbox"/> ตรวจครบ = 3 <input type="checkbox"/> ส่งรายงาน = 3 <input type="checkbox"/> ทัณฑ์เวลา = 2 จำนวนร้านทั้งหมด.....ร้าน จำนวนร้านที่ตรวจ.....ร้าน ตรวจพบปัญหา.....ร้าน แก้ปัญหา.....ร้าน		8
					6.3 สถานที่ผลิตอาหาร <input type="checkbox"/> ตรวจครบ = 3 <input type="checkbox"/> ส่งรายงาน = 3 <input type="checkbox"/> ทัณฑ์เวลา = 2 จำนวนร้านทั้งหมด.....ร้าน จำนวนร้านที่ตรวจ.....ร้าน ตรวจพบปัญหา.....ร้าน แก้ปัญหา.....ร้าน		8
					6.4 สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง <input type="checkbox"/> ตรวจครบ = 2 <input type="checkbox"/> ส่งรายงาน = 1 <input type="checkbox"/> ทัณฑ์เวลา = 1 จำนวนร้านทั้งหมด.....ร้าน จำนวนร้านที่ตรวจ.....ร้าน ตรวจพบปัญหา.....ร้าน แก้ปัญหา.....ร้าน		8
					ประเมินรอบที่ 1 สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง (เป้าหมายจังหวัด...../สำรวจ.....แห่ง) ร้อยละของสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่ได้รับการสำรวจ..... ไม่สำรวจ = (0 คะแนน) น้อยกว่าร้อยละ 50 = (1 คะแนน) ร้อยละ 50-75 = (2 คะแนน) ร้อยละ 75 - <100 = (3 คะแนน) ร้อยละ 100 = (4 คะแนน)		
					ประเมินรอบที่ 2 สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง (สถานที่ผลิต...../ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน.....แห่ง) ร้อยละของสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่ผ่านเกณฑ์..... ผ่านเกณฑ์ประเมินน้อยกว่าร้อยละ 20 = (2 คะแนน) ร้อยละ 20-40 = (4 คะแนน) ร้อยละ 40-60 = (6 คะแนน) มากกว่าร้อยละ 60 = (8 คะแนน)		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน								
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข															
31 (ต่อ)	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		-รจ.ประจำปี ศูนย์ คบส. อำเภอ01 ส่ง สสจ.ภายใน 28 ก.พ. 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. พิจารณาจาก	ประเมิน รอบที่ 1 และ 2/ 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. (คะแนนเต็ม 100)	คะแนน								
1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/บทบาทหน้าที่และบันทึกการประชุม <input type="checkbox"/> มีครบ = 10 <input type="checkbox"/> มี 2 ด้าน = 5 <input type="checkbox"/> มี 0-1 ด้าน = 0							10								
2. มีแผนงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค/และอาหารปลอดภัย <input type="checkbox"/> มีครบ = 20 <input type="checkbox"/> มี 1 ด้าน = 10 <input type="checkbox"/> ไม่มี = 0							20								
3. มีหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียน/แนวทางการบริหารจัดการฯ/มีบันทึกการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> มีครบ = 20 <input type="checkbox"/> มี 2 ด้าน = 10 <input type="checkbox"/> มี 0-1 ด้าน = 0							20								
4. เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขปัญหาเรื่องเรียนของผู้บริโภคภายในเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> มีและแก้ไขตามเวลา = 20 <input type="checkbox"/> ไม่มีครบ = 10 <input type="checkbox"/> ไม่มี = 0							20								
5. มีบันทึกเฝ้าระวังโฆษณา (มีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นหรือมีกิจกรรมเชิงรุก กรณีไม่มีสถานวิทยุชุมชนในพื้นที่ต้องมีการเฝ้าระวังคลื่นวิทยุอื่นๆ) <input type="checkbox"/> มีครบ = 30 <input type="checkbox"/> ไม่มีครบ = 15 <input type="checkbox"/> ไม่มี = 0							30								
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบที่ 1 และ 2 / 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td>< 75 คะแนน = 0</td> </tr> <tr> <td>75-79 คะแนน = 1</td> </tr> <tr> <td>80-84 คะแนน = 2</td> </tr> <tr> <td>85-89 คะแนน = 3</td> </tr> <tr> <td>90-94 คะแนน = 4</td> </tr> <tr> <td>95-100 คะแนน = 5</td> </tr> </tbody> </table>								ประเมินรอบที่ 1 และ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	< 75 คะแนน = 0	75-79 คะแนน = 1	80-84 คะแนน = 2	85-89 คะแนน = 3	90-94 คะแนน = 4	95-100 คะแนน = 5
ประเมินรอบที่ 1 และ 2 / 2562															
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.															
< 75 คะแนน = 0															
75-79 คะแนน = 1															
80-84 คะแนน = 2															
85-89 คะแนน = 3															
90-94 คะแนน = 4															
95-100 คะแนน = 5															

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
32	โรงพยาบาล อาหารปลอดภัย (ร้อยละ 80) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		รพ.ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานพร้อมภาพประกอบ ส่งให้ สสจ.นม.	<p>นิยาม รพ.ที่ได้มาตรฐานอาหารปลอดภัย(Food Safety Hospital) หมายถึง รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช.) ดำเนินงานตามเกณฑ์ควบคุมมาตรฐาน 3 มาตรการ ดังนี้</p> <p>ระดับที่ 1 : มีข้อมูลสถานการณ์และกระบวนการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย*</p> <p>1.1 ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิต,จำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ (ตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร แผงลอย อาหารสด)</p> <p>1.2 ตรวจสอบสารปนเปื้อนทางเคมีในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น</p> <p>1.3 รพ.มีการตรวจสอบอาหารและน้ำดื่ม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในกรณีที่มีการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้ส่งตัวอย่างตรวจซ้ำ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ ที่ 9 นครราชสีมา และ รง.ผลการตรวจสถานที่ผลิตอาหารและรายงานผลการเก็บตัวอย่าง</p> <p>1.4 รพ.มีการตรวจสอบคุณภาพ ตรวจรับวัตถุดิบตามเกณฑ์ และตรวจวิเคราะห์สารเคมี ป้องกันกำจัดศัตรูพืช (ยาฆ่าแมลง 4 กลุ่ม) ด้วยวิธีห้องปฏิบัติการ</p> <p>ระดับที่ 2</p> <p>2.1 รพ. มีการสรรหาวัตถุดิบ ได้แก่ ข้าวเกษตรอินทรีย์ ข้าวปลอดสารพิษ และผักผลไม้ปลอดสารพิษ เนื้อสัตว์/ไข่ จากในพื้นที่เครือข่ายอาหารปลอดภัย เพื่อนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.</p> <p>2.2 จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และ สอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติ หากสุ่มตัวอย่างผักและผลไม้สดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีสารปนเปื้อนให้ดำเนินการปรับตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560</p> <p>ระดับที่ 3 : โรงครัว รพ.ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>3.1 รพช. ผ่านมาตรฐานระดับดี รพท /รพศ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก</p> <p>3.2 มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน หรือมีการพัฒนาให้เป็นเมนูสุขภาพ</p> <p>3.3 มีระบบแสดงคุณค่าพลังงานอาหาร 3.3.1 จัดทำใบแสดงคุณค่าพลังงานอาหาร สารอาหารในถาดอาหาร 3.3.2. มีนวัตกรรม เช่น QR Code</p> <p>ระดับที่ 4 : มี Green market ใน รพ. หมายถึง รพ.มีตลาดให้เกษตรกรนำผลผลิตปลอดภัย (GAP, เกษตรอินทรีย์) มาจำหน่ายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน</p> <p>ระดับที่ 5 : ร้านอาหารใน รพ.ได้มาตรฐาน</p> <p>ร้านอาหาร /แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (CFGT) ร้อยละ 100</p> <p>รพ.อาหารปลอดภัย ระดับพื้นฐาน ต้องดำเนินการงานขั้นตอนที่ 1- 10 ระดับดี ต้องดำเนินการงานขั้นตอนที่ 1- 11 ระดับดีมาก ต้องดำเนินการงานขั้นตอนที่ 1- 12</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน				
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข											
32 (ต่อ)	โรงพยาบาล อาหารปลอดภัย (ร้อยละ 80) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		รพ.ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานพร้อมภาพประกอบ ส่งให้ สสจ.นม.	เกณฑ์ให้คะแนน	คะแนน	รอบ 1/2562				
							<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		
							1. ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิต,จำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ในพื้นที่อำเภอที่ตั้ง รพ. ตามเป้าหมาย	15	√	√	√
							2. รพ.มีการตรวจสอบอาหารและน้ำดื่ม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในกรณีที่ผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้ส่งตัวอย่างตรวจซ้ำ ณ ศูนย์วิทย์ฯ ที่ 9 นม. และ รง.ผลการตรวจสถานที่ผลิตอาหารและ รง.ผลการเก็บตัวอย่าง	5			
							3. การตรวจ 4 สารปนเปื้อน คือ บอแรกซ์, กันรา, ฟอกขาว และฟอร์มาลิน โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น	5	√	√	√
							4. รพ.มีการตรวจสอบคุณภาพ ตรวจรับวัตถุดิบตามเกณฑ์ และตรวจวิเคราะห์สารเคมี ป้องกันกำจัดศัตรูพืช (ยาฆ่าแมลง 4 กลุ่ม) ด้วยวิธีห้องปฏิบัติการหรือจากหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขต 9	10	√	√	
							5. รพ. มีการสรรหาวัตถุดิบ ได้แก่ ข้าวเกษตรอินทรีย์ ข้าวปลอดสารพิษ และผักผลไม้ปลอดสารพิษ เนื้อสัตว์/ไข่ จากในพื้นที่เครือข่ายอาหารปลอดภัย เพื่อนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.	10	√		
							6. จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และ สอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติ หากส่งตัวอย่างผักและผลไม้สดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีสารปนเปื้อนให้ดำเนินการปรับตามระเบียบกระทรวง - การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	5	√		
							7. ทะเบียนรายชื่อผู้ผลิตและจำหน่ายผักผลไม้สดและเนื้อสัตว์ไว้ในโรงอาหารของ รพ.หรือแหล่งที่ซื้อวัตถุดิบมาปรุงในโรงครัว	5	√		
							8. รพช. ผ่านมาตรฐานระดับดี รพท./รพศ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก	5	√		
							9. มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน หรือมีการพัฒนาให้เป็นเมนูสุขภาพ	10			
							10. มีระบบแสดงคุณค่าพลังงานอาหาร จัดทำใบแสดงคุณค่าพลังงานอาหาร สารอาหารในภาคอาหาร มีนวัตกรรม เช่น QR Code	10			
							11. มี Green market ใน รพ. หมายถึง รพ.ตลาดให้เกษตรกรนำผลผลิตปลอดภัย (GAP, เกษตรอินทรีย์) มาจำหน่าย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน	10			
							12. ร้านอาหารใน รพ.ได้มาตรฐาน ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(CFGT) ร้อยละ100	10			
รวม						100	55	30	20		
<p>หมายเหตุ : คะแนนข้อที่ 1, 2, 3 และ 4 รพ. ใช้คะแนนรวมกับ สสอ. และ รพ.สต.</p> <p>➢ รพช. (เต็ม 55) < 25 = 0 25-29 = 1 30-34 = 2 35-39 = 3 40-44 = 4 45-50 = 5</p> <p>➢ สสอ. (เต็ม 30) < 5 = 0 5-9 = 1 10-14 = 2 15-19 = 3 20-24 = 4 25-30 = 5</p> <p>➢ รพ.สต.(เต็ม 20) < 5 = 0 5 = 1 6-10 = 2 11-15 = 3 16-19 = 4 20 = 5</p>											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน				
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข											
32 (ต่อ)	โรงพยาบาล อาหารปลอดภัย (ร้อยละ 80) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		รพ.ประเมิน ตนเอง และบันทึก ข้อมูลใน แบบรายงาน ผลการ ดำเนินงาน พร้อม ภาพประกอบ ส่งให้ สสจ.นม.	เกณฑ์ให้คะแนน	คะแนน	รอบ 2/2562				
							<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		
							1. ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิต,จำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ในพื้นที่อำเภอที่ตั้ง รพ. ตามเป้าหมาย	15	✓	✓	✓
							2. รพ.มีการตรวจสอบอาหารและน้ำดื่ม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในกรณีที่ผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้ส่งตัวอย่างตรวจซ้ำ ณ ศูนย์วิทย์ฯ ที่ 9 นม. และ รง.ผลการตรวจสถานที่ผลิตอาหารและ รง.ผลการเก็บตัวอย่าง	5	✓		
							3. การตรวจ 4 สารปนเปื้อน คือ บอแรกซ์, กันรา, ฟอกขาว และฟอร์มาลิน โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น	5	✓	✓	✓
							4. รพ.มีการตรวจสอบคุณภาพ ตรวจรับวัตถุดิบตามเกณฑ์ และตรวจวิเคราะห์สารเคมี ป้องกันกำจัดศัตรูพืช (ยาฆ่าแมลง 4 กลุ่ม) ด้วยวิธีห้องปฏิบัติการหรือจากหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขต9	10	✓	✓	
							5. รพ. มีการสรรหาวัตถุดิบ ได้แก่ ข้าวเกษตรอินทรีย์ ข้าวปลอดสารพิษ และผักผลไม้ปลอดสารพิษ เนื้อสัตว์/ไข่ จากในพื้นที่เครือข่ายอาหารปลอดภัย เพื่อนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.	10	✓		
							6. จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และ สอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติ หากสุ่มตัวอย่างผักและผลไม้สดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีสารปนเปื้อนให้ดำเนินการปรับตามระเบียบกระทรวง - การคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560	5	✓		
							7. ทะเบียนรายชื่อผู้ผลิตและจำหน่ายผักผลไม้สดและเนื้อสัตว์ไว้ในโรงพยาบาลของ รพ.หรือแหล่งที่ซื้อวัตถุดิบมาปรุงในโรงครัว	5	✓		
							8. รพช. ผ่านมาตรฐานระดับดี รพท /รพศ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก	5			
							9. มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน หรือมีการพัฒนาให้เป็นเมนูสุขภาพ	10	✓		
							10. มีระบบแสดงคุณค่าพลังงานอาหาร จัดทำใบแสดงคุณค่าพลังงานอาหาร สารอาหารในภาคอาหาร มีนวัตกรรม เช่น QR Code	10	✓		
							11. มี Green market ใน รพ. หมายถึง รพ.ตลาดให้เกษตรกรนำผลผลิตปลอดภัย (GAP, เกษตรอินทรีย์) มาจำหน่าย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน	10	✓		
							12. ร้านอาหารใน รพ.ได้มาตรฐาน ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(CFGT) ร้อยละ100	10	✓		
รวม						100	100	30	20		
หมายเหตุ : คะแนนข้อที่ 1, 2, 3 และ 4 รพ. ใช้คะแนนรวมกับ สสอ. และ รพ.สต.											
➢ รพช. (เต็ม 100) < 50 = 0 51-59 = 1 60- 69 = 2 70-79 = 3 80-89 = 4 90-100 = 5											
➢ สสอ. (เต็ม 30) < 5 = 0 5-9 = 1 10-14 = 2 15-19 = 3 20-24 = 4 25-30 = 5											
➢ รพ.สต.(เต็ม 20) < 5 = 0 5 = 1 6-10 = 2 11-15 = 3 16-19 = 4 20 = 5											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
33	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- HDC - โปรแกรม RDU 2016	<p><u>นิยาม</u></p> <p>1) อำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง อำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งใน รพ. รพ.สต. สถานพยาบาลรัฐและเอกชน ร้านขายยา และสถานประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและรับผิดชอบต่อผ่าน คกก. สหวิชาชีพระดับอำเภอ</p> <p>2) หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ(RUA ; Responsible Use of Antibiotics) ประกอบด้วย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ใน URI และ AD ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด</p> <p>3) รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง PLEASE ดังนี้ :</p> <p>กิจกรรมที่ 1 (P = PTC ; Pharmaceutical and Therapeutic Committee)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 (L = labelling/communication)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 (E = Essential tools และ S = Special population)</p> <p>กิจกรรมที่ 4 (A = Awareness) และกิจกรรมที่ 5 (E = Ethic)</p> <p>4) แผนปฏิบัติการด้าน AMR ; Anti-microbial Resistance หมายถึง แผนงานเพื่อลดการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย 7 ชนิด ได้แก่ Acinetobacter spp., Staphylococcus arueus, Escherichia coli, Klebsiella pneumonia และ Pseudomonas spp. Salmonella spp. Streptococcus pneumonia โดยกำหนดเป้าหมายให้ดื้อยาลดลงร้อยละ 50 โดยการคำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดของแบคทีเรียชนิดดังกล่าว</p> <p>5) การป่วยจากเชื้อดื้อยา = (C/D) X 100 C = จำนวนผู้ป่วย* ที่ติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรียดื้อยา 7 ชนิด ได้แก่ Acinetobacter spp., Staphylococcus arueus, Escherichia coli, Klebsiella pneumonia และ Pseudomonas spp. Salmonella spp. Streptococcus pneumonia (*1.ไม่รวมผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียชนิดเดียวกันเป็นครั้งที่สองในรอบปีเดียวกัน 2.กรณีผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่า 1 ชนิด ให้นับเป็นข้อมูลเพิ่มตามจำนวนชนิดเชื้อที่ต่างกัน) D = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจเลือดเพาะเชื้อทั้งหมด</p> <p>6) การประเมินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ หมายถึง การประเมินตามเกณฑ์เภสัชกรรมปฐมภูมิปี 2562 ซึ่งบูรณาการร่วมกับเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ประกอบด้วยรายละเอียดกิจกรรม 2 ด้านดังนี้ 6.1 ด้านงานเภสัชกรรมและ RDU 6.2 ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
33 (ต่อ)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		รายงานผลมายังกลุ่มงานคสส.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์พิจารณา ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562 1. ด้าน RDU1 (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) 1.1 ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process) จำนวน 5 ตัวชี้วัด ตาม RDU ชั้นที่ 1 1.2 รายงานอัตราใช้ยาจากรายงานระบบ HDC ผ่านเกณฑ์ในกลุ่มโรคดังนี้ 1.2.1 โรคติดเชื้อทางเดินใจส่วนบน รพช. ≤ 20% รพท./รพศ. ≤ 30% 1.2.2 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤20% 1.2.3 แผลสดอุบัติเหตุ ≤50% 1.2.4 สตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ≤15% 1.3 การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD ระดับ 3 ขึ้นไปไม่เกินร้อยละ 10 1.4 การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุหรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 1.5 การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ 1.6 การจัดการการดื้อยา(AMR) กรณีเป็นโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ต้องมีรายงาน อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายเหตุ ประเมินเฉพาะ รพ. ขนาด A,S,M1 1.6.1 มีรายงานอัตราเชื้อดื้อยา 1.6.2 อัตราเชื้อยาลดลงร้อยละ 10 เทียบกับปี 2560		(คะแนนเต็ม 50) 5 5 5 5 5 5 5 5 5 7.5 2.5 (คะแนนเต็ม 50) 20 15 15 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <20% = 0 20 - <50%= 1 50 - <60% = 2 60 - <70%= 3 70 - <80%= 4 80 - 100%= 5

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
33 (ต่อ)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		รายงานผลมายังกลุ่มงานคสบ.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. เกณฑ์พิจารณา ประเมินรอบที่ 1 และ 2 / 2562 1. ด้าน RDU2 (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) (คะแนนเต็ม 100) จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ในกลุ่มอาการ/โรค URI และ AD ทั้ง 2 โรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ จำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่าย หมายเหตุ ข้อมูลการใช้ยา ATB จากรายงานระบบ HDC ณ วันที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์กำหนด รพ.สต.ทั้งหมด.....แห่ง รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์.....แห่ง % รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์..... <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <40% = 0 40 - <60% = 1 60 - <80% = 2 80 - <100% = 3 100% = 5 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เกณฑ์พิจารณา ประเมินรอบที่ 1 และ 2 / 2562 1. ด้านผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คิดจากร้อยละคะแนนตามเกณฑ์เภสัชปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 ทุกหมวดรวมกัน โดยกำหนดเงื่อนไข รพ.สต. ต้องได้คะแนนในหมวดงานบริการเภสัชกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้ หมายเหตุ 1. ประเมินรอบ 1/62 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 2/61 2. ประเมินรอบ 2/62 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 1/62 ร้อยละของคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทุกหมวด < 50% = 10 50 - <60% = 20 60 - <70% = 30 70 - <80% = 40 ≥ 80% = 50 2. ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน รพ.สต. 2.1 % การใช้ยา ATB ในกลุ่มอาการ / โรค URI ≤20% (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) 2.2 % การใช้ยา ATB ในกลุ่มอาการ / โรค AD ≤20% (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) หมายเหตุ ข้อมูลการใช้ยา ATB จากรายงานระบบ HDC ณ วันที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์กำหนด >80% = 5 >60 - 80% = 10 >40 - 60% = 15 >20 - 40% = 20 ≤20% = 25 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <20% = 0 20 - <50% = 1 50 - <60% = 2 60 - <70% = 3 70 - <80% = 4 80 - 100% = 5		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																														
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข																																					
34	ความสำเร็จของการจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์มีใช้ยา/วัสดุวิทยาศาสตร์ร่วมระดับจังหวัด <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		รายงานการบริหารเวชภัณฑ์กลุ่มงานคุ้มครองฯ ปีงบประมาณ 2562	<p>1. มูลค่าการจัดซื้อรวม หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ตามคู่มือการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมปีงบประมาณ 2562</p> <p>2. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมด หมายถึง ที่ รพช.จัดซื้อเพื่อให้บริการผู้ป่วยและสนับสนุนให้กับหน่วยบริการเครือข่ายทั้งหมดไม่นับรวมมูลค่ายาที่จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมและมูลค่ายาจัดซื้อตามบัญชีนวัตกรรม</p> <p>3. ขนาด รพ. แบ่งตาม SERVICE PLAN และค่า MEAN และ SD ใช้ค่าของกลุ่มขนาด รพ. ดังนี้</p> <p>3.1 รพ.ขนาด M1- M2 ได้แก่ รพ.เทพรัตนนครราชสีมา , ปากช่องนานา , พิมาย , โชคชัย , ครบุรี , ด่านขุนทด , บัวใหญ่ (รวม 7 รพ.)</p> <p>3.2 รพ.ขนาด F1 ได้แก่ รพ.ชุมพวง , ประทาย , ปักธงชัย , สีคิ้ว , สูงเนิน , จักราช (รวม 6 รพ.)</p> <p>3.3 รพ.ขนาด F2 - F3 ได้แก่ รพ.วังน้ำเขียว , เมืองยาง , ลำทะเมนชัย , โนนแดง , หนองบุญมาก , เลิงสาง , คง , บ้านเหลื่อม , แก้งสนามนาง , โนนไทย , พระทองคำ , โนนสูง , ขามสะแกแสง , ขามทะเลสอ , ห้วยแถลง , เฉลิมพระเกียรติ , สีดา , บัวลาย , เทพารักษ์ (รวม 19 รพ.)</p> <p>สูตรคำนวณ A = $\frac{\text{มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์รวม} \times 100}{\text{มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมดไม่นับรวมมูลค่ายาที่จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรมและมูลค่ายาจัดซื้อตามบัญชีนวัตกรรม}}$</p> <p>เกณฑ์ให้คะแนนยา - กลุ่มงานเภสัชกรรม</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>กลุ่ม รพ./ระดับ</th> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1 – M2 (7 รพช.)</td> <td>ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล</td> <td>< MEAN -1SD</td> <td>MEAN -1SD - MEAN</td> <td>> MEAN –MEAN + 1SD</td> <td>> MEAN +1SD</td> </tr> <tr> <td>F1 (6 รพช.)</td> <td>ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล</td> <td>< MEAN -1SD</td> <td>MEAN -1SD - MEAN</td> <td>> MEAN –MEAN + 1SD</td> <td>> MEAN +1SD</td> </tr> <tr> <td>F2 – F3 (19 รพช.)</td> <td>ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล</td> <td>< MEAN -1SD</td> <td>MEAN -1SD - MEAN</td> <td>> MEAN –MEAN + 1SD</td> <td>> MEAN +1SD</td> </tr> <tr> <td>คะแนน</td> <td>0 คะแนน</td> <td>1 คะแนน</td> <td>2 คะแนน</td> <td>4 คะแนน</td> <td>5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ 1. ค่า SD ได้จากการคำนวณผลงานปีงบประมาณ 2562 ของแต่ละกลุ่มของ รพ. จาก รง.บริหารเวชภัณฑ์กลุ่มงานคุ้มครองฯ</p> <p>2. ค่า MEAN ได้จากค่าเฉลี่ยร้อยละการจัดซื้อรวมจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาและเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (www.dmsic.moph.go.th) ณ สิ้นเดือนก่อนการประเมิน</p>	กลุ่ม รพ./ระดับ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	M1 – M2 (7 รพช.)	ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล	< MEAN -1SD	MEAN -1SD - MEAN	> MEAN –MEAN + 1SD	> MEAN +1SD	F1 (6 รพช.)	ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล	< MEAN -1SD	MEAN -1SD - MEAN	> MEAN –MEAN + 1SD	> MEAN +1SD	F2 – F3 (19 รพช.)	ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล	< MEAN -1SD	MEAN -1SD - MEAN	> MEAN –MEAN + 1SD	> MEAN +1SD	คะแนน	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน		
กลุ่ม รพ./ระดับ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																																
M1 – M2 (7 รพช.)	ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล	< MEAN -1SD	MEAN -1SD - MEAN	> MEAN –MEAN + 1SD	> MEAN +1SD																																
F1 (6 รพช.)	ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล	< MEAN -1SD	MEAN -1SD - MEAN	> MEAN –MEAN + 1SD	> MEAN +1SD																																
F2 – F3 (19 รพช.)	ไม่ดำเนินการซื้อรวม / ไม่รายงานข้อมูล	< MEAN -1SD	MEAN -1SD - MEAN	> MEAN –MEAN + 1SD	> MEAN +1SD																																
คะแนน	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล							
35	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ <input checked="" type="checkbox"/> รพท./รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		-ฐานข้อมูล/รายงานระบบบริหารงานบุคคล - HROPS	<p>การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง หน่วยบริการที่มีการดำเนินงานได้ครบทั้ง 4 ประเด็นตามที่ สป. กำหนด ซึ่งประกอบด้วย</p> <p><u>ประเด็นที่ 1 มีข้อมูล</u> - รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร (ชื่อ สกุล เพศ อายุ เงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ) ฐานข้อมูลกำลังคน</p> <p>- รายงานทางสถิติกำลังคนด้านสุขภาพ (การวิเคราะห์อัตรากำลัง รายงานข้อมูลตามประเภทการจ้าง รายงานข้อมูลตามตำแหน่ง Loss rate Retention rate)</p> <p><u>ประเด็นที่ 2 มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง</u> มีการกำหนดวิธีการ กระบวนการ ขั้นตอน การบริหารจัดการตำแหน่งว่างที่มีอยู่ ประเภท ขรก. และ พรก. (ยกเว้น แพทย์ ทันตแพทย์ เกสซกร พยาบาล สป.บริหารในภาพรวม) เพื่อให้สามารถดำเนินการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><u>ประเด็นที่ 3 มีการดำเนินงานตามแผนบริหารตำแหน่งว่าง</u> มีการดำเนินการตามกระบวนการ ขั้นตอน ที่กำหนดไว้ตามแผนการบริหารตำแหน่ง</p> <p><u>ประเด็นที่ 4 บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอมากกว่าร้อยละ 70</u> จ.น.บุคลากรสาธารณสุขให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริงของหน่วยงาน เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน มีเพียงพอมากกว่าร้อยละ 70</p> <p><u>พิจารณาให้จาก</u></p> <p>ระดับ1 มีรายละเอียดข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุข มีฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ระดับ2 รายงานสถิติกำลังคนด้านสุขภาพ (การวิเคราะห์อัตรากำลัง รายงานข้อมูลตามประเภทการจ้าง รายงานข้อมูลตามตำแหน่ง (Loss rate Retention rate)</p> <p>ระดับ3 มีรายงานข้อมูลตำแหน่งว่าง</p> <p>ระดับ4 มีแผนการพัฒนาบุคลากรครอบคลุม 5 กลุ่มและได้รับการพัฒนาภาพรวมร้อยละ 80 ขึ้นไปของเป้าหมาย</p> <p>ระดับ5 มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอมากกว่าร้อยละ 70</p>		

ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.
ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1-5 = 5 คะแนน
	ผ่านระดับ 1-4 = 4 คะแนน
	ผ่านระดับ 1-3 = 3 คะแนน
	ผ่านระดับ 1-2 = 2 คะแนน
	ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล																					
36	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) <input checked="" type="checkbox"/> รพท./รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		- ข้อมูลการวิเคราะห์ดัชนีความสุข - แผนพัฒนาความสุข	การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) หมายถึง หน่วยงาน สสจ.นม. และหน่วยงานทุกระดับ รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.) ดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ตามกระบวนการขับเคลื่อน 5 ขั้นตอน พิจารณาจาก ระดับ1 มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร(HPI) ต่ำกว่าร้อยละ 70 ระดับ2 มีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร(HPI) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ระดับ3 มีการวิเคราะห์ผลการประเมินความสุขบุคลากร(Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ระดับ4 มีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ระดับ5 มีการดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1/2562</th> <th>ประเมินรอบ 2/2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td>ไม่ประเมิน</td> <td>ผ่านระดับ 1-5 = 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ผ่านระดับ 1-4 = 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ผ่านระดับ 1-3 = 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ผ่านระดับ 1-2 = 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1-5 = 5 คะแนน		ผ่านระดับ 1-4 = 4 คะแนน		ผ่านระดับ 1-3 = 3 คะแนน		ผ่านระดับ 1-2 = 2 คะแนน		ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน
ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562																				
	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																				
ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1-5 = 5 คะแนน																				
	ผ่านระดับ 1-4 = 4 คะแนน																				
	ผ่านระดับ 1-3 = 3 คะแนน																				
	ผ่านระดับ 1-2 = 2 คะแนน																				
	ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน																				
37	มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอมากกว่าร้อยละ 70 <input checked="" type="checkbox"/> รพท./รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input type="checkbox"/> รพ.สต.	5		-ฐานข้อมูล/รายงานระบบบริหารงานบุคคล - HROPS	บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (5 ประเภทการจ้าง) ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ หมายถึง จำนวนบุคลากรสายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ 10 สายงาน ดังนี้ 1.นายแพทย์ 2.ทันตแพทย์ 3.เภสัชกร 4.พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค 5.จพ.ทันตสาธารณสุข 6.จพ.เภสัชกรรม 7.ช่างทันตกรรม 8.นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข 9.แพทย์แผนไทย 10.นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีอยู่จริงของหน่วยงาน มีความเพียงพอมากกว่าร้อยละ 70 เมื่อเทียบตามกรอบอัตรากำลัง (ขั้นสูง) กรอบอัตรากำลัง หมายถึง กรอบอัตรากำลังที่กำหนดปี 2560 – 2564 ตามมติ อ.ก.พ. ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 (ขั้นสูง) สูตรคำนวณ (จ.น.บุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่จริง (10สายงาน)×100) ÷ กรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน (10 สายงาน)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1/2562</th> <th>ประเมินรอบ 2/2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td>ไม่ประเมิน</td> <td>≥ 70% = 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>60 - 69% = 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50 - 59% = 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40 - 49% = 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 - 39% = 1 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมิน	≥ 70% = 5 คะแนน		60 - 69% = 4 คะแนน		50 - 59% = 3 คะแนน		40 - 49% = 2 คะแนน		0 - 39% = 1 คะแนน
ประเมินรอบ 1/2562	ประเมินรอบ 2/2562																				
	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																				
ไม่ประเมิน	≥ 70% = 5 คะแนน																				
	60 - 69% = 4 คะแนน																				
	50 - 59% = 3 คะแนน																				
	40 - 49% = 2 คะแนน																				
	0 - 39% = 1 คะแนน																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
-------	-----------	------------	------------	-------------	-------	-----------	---------------

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

38 ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

ประเมินประสิทธิภาพ
การบริหารการเงิน
การคลัง การพัฒนา
ระบบการควบคุม
ภายใน 5 มิติ

รพช.

ระบบการควบคุม
ภายในตามมาตรฐาน
สำนักงานตรวจเงิน
แผ่นดิน

รพช.

5

แบบประเมิน
เพิ่ม
ประสิทธิภาพ
การเงิน
การคลัง 5 มิติ

นิยาม การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรทุกระดับของหน่วยรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้น เพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผล ว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ประเมินรอบ 1 : ระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ

- | | | |
|-----------------------------|--|------------------------|
| 1. มิติด้านการเงิน | 2. มิติด้านงบการเงิน | 3. มิติด้านบริหารพัสดุ |
| 4. มิติด้านการจัดเก็บรายได้ | 5. มิติด้านการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง | |

ประเมินรอบ 2 : ควบคุมภายในตามมาตรฐานสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.2561 - มี.ค.2562)

รอบ 1 /2562	รอบ 2 /2561
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. พิจารณาจาก
แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน	1. มิติด้านการการเงิน = 1 คะแนน
แต่ละมิติได้คะแนน \geq ร้อยละ 90.01 = 5 คะแนน	2. มิติด้านงบการเงิน = 1 คะแนน
	3. มิติด้านการบริหารพัสดุ = 1 คะแนน
	4. มิติด้านจัดเก็บรายได้ = 1 คะแนน
	5. มิติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง = 1 คะแนน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานประกันสุขภาพ							
39	ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงิน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		-Website : hfo.cfo.in.th และ planfin.cfo.in.th ของ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข -แผนทางการเงิน (PLANFIN) - รายงานงบการเงิน - รายงาน FAI - สรุปรายงานการ ประชุม คทง. พัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง - คำสั่ง คทง. พัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง - แผนแก้ไขปัญหากรณี ผลการดำเนินงานมี ความต่างจากPLANFIN เกินเกณฑ์	- หน่วยบริการหมายถึง รพม. รพท. รพช. และ CUP ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - วิธีการวัด วัดที่การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1. หน่วยบริการมีคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังระดับอำเภอพร้อมทั้งมีการประชุม คณะทำงานอย่างน้อยทุกไตรมาส 2. หน่วยบริการมีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Planfin) ทั้งส่วนรายได้และค่าใช้จ่ายทุกเดือนโดยผลการดำเนินงานทั้งรายได้และค่าใช้จ่ายมีความต่างจากแผน ไม่เกินร้อยละ5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) หากเกินเกณฑ์ต้องมีแผนแก้ไขปัญห 3. หน่วยบริการมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ FAI ที่กระทรวงกำหนด ทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่ 1.) การพัฒนาคุณภาพบัญชี 2.) การพัฒนาการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์เข้าระบบ GFMS 3.) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 4.) การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด 4. หน่วยบริการมีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกันทุกเดือน โดยประเมินต้นทุนต่อหน่วยแบบ Quick Method เสนอผู้บริหารทุกเดือน ไตรมาสที่ 1 ให้เปรียบเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ยกระทรวงฯ ไตรมาส 4/61 ไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับไตรมาส 1/62 ไตรมาสที่ 3 เปรียบเทียบกับไตรมาส 2/62 และ ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับไตรมาส 3/62 ถ้าหากกระทรวงฯ สามารถจัดทำข้อมูลค่าเฉลี่ยของประเทศได้ทุกเดือน ให้เปรียบเทียบกับเดือนนั้นๆ 5. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินโดยมีดัชนีทางการเงินไม่เกินระดับ 3 ทุกเดือน ถ้าระดับ 4 ขึ้นไป ต้องผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ Grade B ขึ้นไป		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานประกันสุขภาพ							
39 (ต่อ)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		-Website : hfo.cfo.in.th และ planfin.cfo.in.th ของ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข -แผนทางการเงิน (PLANFIN) - รายงานงบการเงิน - รายงาน FAI - สรุปรายงานการประชุม คทง. พัฒนา - ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง - คำสั่ง คทง. พัฒนา - ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง - แผนแก้ไขปัญหากรณีผลการดำเนินงานมีความต่างจากPLANFIN เกินเกณฑ์	การวัดสถานการณ์การเงิน 7 ระดับ หมายถึง การวัดความเสี่ยงตามเกณฑ์ใฝ่ระวังทางการเงินของหน่วยบริการด้วยดัชนีทางการเงิน 7 Risk Scoreและการวัดประสิทธิภาพทางการเงินด้วยดัชนี 7 Plus Efficiency Score ดังนี้ Risk Score บอกระดับความเสี่ยงการเงิน 1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน 2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน 3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน 4) ทุนหมุนเวียนสุทธิติดลบ = 1 คะแนน 5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน 6) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน 7) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย < 6 เดือน = 1 คะแนน <u>หลักเกณฑ์การวัดสถานะการเงิน 7 Plus Efficiency Score</u> 1. <u>ประสิทธิภาพการกำกับ</u> ไร เป็นการวัดความสามารถในการกำกับไรของหน่วยงาน (การวัดผล : คิดเป็นร้อยละโดยเทียบกับค่ากลาง ของกลุ่มหน่วยบริการระดับเดียวกัน) 2. <u>อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์</u> แสดงถึง ความสามารถในการทำกำไรของสินทรัพย์ทั้งหมดที่หน่วยบริการใช้ในการดำเนินงาน (การวัดผล : คิดเป็นร้อยละโดยเทียบกับค่ากลาง ของกลุ่มหน่วยบริการระดับเดียวกัน) 3. <u>ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า</u> แสดงถึงความสามารถในการบริหารหนี้การค้ากลุ่มงานบริการของ รพ. (การวัดผล : น้อยกว่า 90 วัน ถือว่า รพ.มีความสามารถในการชำระหนี้) 4. <u>ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิ UC -OP/IP (AE)</u> แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของ รพ. (การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า รพ.มีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้) 5. <u>ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ</u> แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของ รพ.กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง (การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า รพ.มีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้) 6. <u>ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย)</u> แสดงถึงความสามารถในการบริหารลูกหนี้ของรพ.กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย) (การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า รพ.มีความสามารถในการเรียกเก็บลูกหนี้)		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																																																																	
กลุ่มงานประกันสุขภาพ																																																																																								
39 (ต่อ)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		-Website : hfo.cfo.in.th และ planfin.cfo.in.th ของ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข -แผนทางการเงิน (PLANFIN) - รายงานงบการเงิน - รายงาน FAI - สรุปรายงานการประชุม คทง. พัฒนา ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง - คำสั่ง คทง. พัฒนา ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง - แผนแก้ไขปัญหากรณีผลการดำเนินงานมีความต่างจากPLANFIN เกินเกณฑ์	7. การบริหารสินค้าคงคลัง ด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ แสดงถึงความสามารถบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ ที่อยู่ในคลังในปริมาณที่เหมาะสม (การวัดผล : น้อยกว่า 60 วัน ถือว่า รพ.มีความสามารถในการบริหารสินค้าคงคลังที่เหมาะสม) การจัด Grade - ผ่าน 7 ข้อ Grade A - ผ่าน 6 ข้อ Grade A- - ผ่าน 5 ข้อ Grade B - ผ่าน 4 ข้อ Grade B- - ผ่าน 3 ข้อ Grade C - ผ่าน 2 ข้อ Grade C- - ผ่าน 1 ข้อ Grade D - ผ่าน 0 ข้อ Grade F	<p>Grading : ๗ Plus Efficiency Score</p> <table border="1"> <tr><td>0A</td><td>1A</td><td>2A</td><td>3A</td><td>4A</td><td>5A</td><td>6A</td><td>7A</td></tr> <tr><td>0A-</td><td>1A-</td><td>2A-</td><td>3A-</td><td>4A-</td><td>5A-</td><td>6A-</td><td>7A-</td></tr> <tr><td>0B</td><td>1B</td><td>2B</td><td>3B</td><td>4B</td><td>5B</td><td>6B</td><td>7B</td></tr> <tr><td>0B-</td><td>1B-</td><td>2B-</td><td>3B-</td><td>4B-</td><td>5B-</td><td>6B-</td><td>7B-</td></tr> <tr><td>0C</td><td>1C</td><td>2C</td><td>3C</td><td>4C</td><td>5C</td><td>6C</td><td>7C</td></tr> <tr><td>0C-</td><td>1C-</td><td>2C-</td><td>3C-</td><td>4C-</td><td>5C-</td><td>6C-</td><td>7C-</td></tr> <tr><td>0D</td><td>1D</td><td>2D</td><td>3D</td><td>4D</td><td>5D</td><td>6D</td><td>7D</td></tr> <tr><td>0F</td><td>1F</td><td>2F</td><td>3F</td><td>4F</td><td>5F</td><td>6F</td><td>7F</td></tr> </table> <p>↑ ประสิทธิภาพ ↑ ↓ ประสิทธิภาพ ↓</p> <p>← น้อย ← ความเสี่ยง → มาก</p>	0A	1A	2A	3A	4A	5A	6A	7A	0A-	1A-	2A-	3A-	4A-	5A-	6A-	7A-	0B	1B	2B	3B	4B	5B	6B	7B	0B-	1B-	2B-	3B-	4B-	5B-	6B-	7B-	0C	1C	2C	3C	4C	5C	6C	7C	0C-	1C-	2C-	3C-	4C-	5C-	6C-	7C-	0D	1D	2D	3D	4D	5D	6D	7D	0F	1F	2F	3F	4F	5F	6F	7F	<p>- ประเมินผลการดำเนินงานรอบที่ 1 : ใช้ข้อมูล ไตรมาส 1 (ณ 31 ธ.ค.61)</p> <p>- ประเมินผลการดำเนินงานรอบที่ 2 : ใช้ข้อมูล ไตรมาส 3 (ณ 30 มิ.ย.62)</p> <p>สูตรคำนวณ หน่วยบริการมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">หน่วยบริการ มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 1 และ 2 / 2562</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ความสำเร็จ</td> <td>ผ่าน 1 ข้อ</td> <td>ผ่าน 2 ข้อ</td> <td>ผ่าน 3 ข้อ</td> <td>ผ่าน 4 ข้อ</td> <td>ผ่าน 5 ข้อ</td> </tr> </table>	หน่วยบริการ มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 1 และ 2 / 2562					1	2	3	4	5	ความสำเร็จ	ผ่าน 1 ข้อ	ผ่าน 2 ข้อ	ผ่าน 3 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 5 ข้อ
0A	1A	2A	3A	4A	5A	6A	7A																																																																																	
0A-	1A-	2A-	3A-	4A-	5A-	6A-	7A-																																																																																	
0B	1B	2B	3B	4B	5B	6B	7B																																																																																	
0B-	1B-	2B-	3B-	4B-	5B-	6B-	7B-																																																																																	
0C	1C	2C	3C	4C	5C	6C	7C																																																																																	
0C-	1C-	2C-	3C-	4C-	5C-	6C-	7C-																																																																																	
0D	1D	2D	3D	4D	5D	6D	7D																																																																																	
0F	1F	2F	3F	4F	5F	6F	7F																																																																																	
หน่วยบริการ มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 1 และ 2 / 2562																																																																																							
	1	2	3	4	5																																																																																			
ความสำเร็จ	ผ่าน 1 ข้อ	ผ่าน 2 ข้อ	ผ่าน 3 ข้อ	ผ่าน 4 ข้อ	ผ่าน 5 ข้อ																																																																																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานประกันสุขภาพ							
40	<p>หน่วยบริการมีศูนย์การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p>	5		<p>1.ฐานข้อมูลรายงานงบทดลองบัญชีเกณฑ์คงค้าง(GL)ของแม่ข่ายและลูกข่ายรายเดือน จาก www.hfo62.cfo.in.th</p> <p>2.สรุปผลการตรวจแบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล)</p> <p>3.ฐานข้อมูลรายงานสรุปการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ของหน่วยบริการ (โปรแกรมK@MECC) รายเดือน</p>	<p>หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยงานทุกแห่งในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ(CUP) / รพ. , สสอ. , รพสต. มีกระบวนการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลและผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ. : มีศูนย์การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล) และสนับสนุน ควบคุมกำกับ และประเมินผล การดำเนินงานจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัด สสอ./หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ. : มีแผนงานโครงการและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้กับ รพ.สต./ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่าย CUP และสนับสนุน ควบคุมกำกับ และประเมินผล การดำเนินงานจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัด รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ : มีการดำเนินงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วย กองทุนสิทธิจ่ายตรง อปท. และ/หรือ เบิก พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ (บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด) และ/หรือ ผู้ป่วยนอกข้ามCUPในจังหวัด <p><u>ประเมินรอบ1</u> : ใช้ข้อมูลเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมีนาคม 2562 (6เดือน)</p> <p><u>ประเมินรอบ 2</u> : ใช้ข้อมูลเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2562 (9เดือน)</p> <p><u>สูตรคำนวณ</u> ระดับอำเภอ : ประเมินเป็นภาพรวมทั้ง หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ./ สสอ. /รพสต.</p> <ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ. มีศูนย์การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล) ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 สสอ./หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ. มีแผนงานโครงการและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้กับ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย CUP อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี <p>รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ มีผลงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล อย่างน้อย จำนวน 1 บัญชีลูกหนี้ ได้แก่ กองทุนสิทธิจ่ายตรง อปท. , พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ (บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด) , ผู้ป่วยนอกข้ามCUP ในจังหวัด</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานประกันสุขภาพ							
40 (ต่อ)	หน่วยบริการมีศูนย์การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		1.ฐานข้อมูลรายงานงบทดลองบัญชีเกณฑ์คงค้าง(GL)ของแม่ข่ายและลูกข่ายรายเดือน จาก www.hfo62.cfo.in.th 2.สรุปผลการตรวจประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล) 3.ฐานข้อมูลรายงานสรุปการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (โปรแกรมK@MECC) รายเดือน			<p style="text-align: center;"><u>เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 1 และ 2 / 2562 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช.</p> <p>1. หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ. : มีศูนย์การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล) คิดคะแนน ดังนี้ -ได้คะแนน ร้อยละ 96 – 100 = 3 คะแนน ร้อยละ 91 – 95 = 2 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 90 และมีการทำแผนพัฒนาองค์กรปรับปรุงแก้ไข = 1 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 90 และไม่มีการทำแผนพัฒนาองค์กรปรับปรุงแก้ไข = 0 คะแนน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</p> <p>2. สสอ./หน่วยบริการประจำ(CUP)/รพ. : มีแผนงานโครงการและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลให้กับรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายCUPคิดคะแนนดังนี้ - มีแผนงาน/โครงการ และดำเนินการจัดอบรมฯ ให้กับ รพสต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย CUP อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี = 1 คะแนน - มีแผนงาน/โครงการแต่ยังไม่จัดอบรมฯ หรือไม่มีแผนงาน/โครงการ ให้กับรพสต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย CUP = 0 คะแนน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <p>3. รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ : มีผลงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล และบันทึกข้อมูลใน งบทดลองบัญชีเกณฑ์คงค้าง(GL) ของลูกข่าย ได้แก่ กองทุนสิทธิจ่ายตรง อปท. และ/หรือ เบิก พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ (บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด) และ/หรือ ผู้ป่วยนอกข้ามCUPในจังหวัด คิดคะแนนดังนี้ - มีผลงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล อย่างน้อย 1 บัญชีลูกหนี้ = 1 คะแนน - ไม่มีผลงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล = 0 คะแนน</p> <p style="text-align: center;">ประเมินเป็นภาพรวม ได้คะแนนเท่ากัน หน่วยบริการประจำ(CUP) /รพ. / สสอ. / รพสต. = คะแนนข้อที่ 1 + คะแนนข้อที่ 2 + คะแนนข้อที่ 3</p>

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน								
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข															
41	ร้อยละ จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดในหน่วยงาน <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.+ รพ.สต.	5		3 แหล่ง: เว็บไซต์, เวทีนำเสนอ, วารสาร สสจ.นม. (ไม่รับ ผลงานที่มานำเสนอในวันประเมิน)	หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานมีการผลิตงานวิจัย หรือมีงานวิจัยย้อนหลังไม่เกิน 1 ปี และสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม <u>นิยาม</u> 1. หน่วยงานในสังกัด หมายถึง กลุ่มงานหลักใน รพท. , กลุ่มงานหลักใน รพช. , สนง.สสอ. , รพ.สต. 2. งานวิจัย หมายถึง องค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ได้นำเผยแพร่ในเวทีการประชุมทั้งในระดับโซน/ระดับจังหวัด/ระดับเขต/ระดับประเทศ/ต่างประเทศ 3. งานนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพ หมายถึง ผลงาน หรือสิ่งประดิษฐ์ หรือเทคโนโลยีที่มีการคิดค้นหรือจัดทำขึ้นมาใหม่ โดยได้ผ่านการทดสอบว่าสามารถใช้ได้จริง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งได้เผยแพร่การแพร่ในเวทีต่างๆทั้งในระดับโซน/ระดับจังหวัด/ระดับเขต/ระดับประเทศ/ต่างประเทศ <u>การเก็บข้อมูล</u> จากฐานข้อมูลผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่ 1. การนำผลงานมาร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือเวทีอื่นๆ 2. การนำผลงานมาตีพิมพ์ในวารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 3. https://sites.google.com/site/korathealthkm/ (กรอกข้อมูลผลงานที่ได้ร่วมนำเสนอในข้อที่ 1 หรือ ข้อที่ 2) <u>รอบที่ 1</u> ใช้ผลงานที่ผลิต (ฉบับสมบูรณ์) ในปี 2561 – 2562 ส่งเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการจังหวัด/อื่นๆ <u>รอบที่ 2</u> ใช้ผลงานที่ผลิตขึ้นใหม่ (ฉบับสมบูรณ์) ในปี 2562 เท่านั้น ส่งเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการจังหวัด/เขต/ประเทศ/อื่นๆ <u>การวัดผล</u> 1. โรงพยาบาลชุมชนมีผลงานวิจัยอย่างน้อย 2 ผลงาน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต. มีผลงานวิจัยอย่างน้อย 2 ผลงาน 2. ค่าน้ำหนักผลงานประเภทงานวิจัยเท่ากับ 1, ค่าน้ำหนักผลงานประเภทงานนวัตกรรมเท่ากับ 0.5										
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><u>ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.+ รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td>1 ผลงาน</td> <td>= 2.5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2 ผลงานขึ้นไป</td> <td>= 5 คะแนน</td> </tr> </table>								<u>ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562</u>		<input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.+ รพ.สต.		1 ผลงาน	= 2.5 คะแนน	2 ผลงานขึ้นไป	= 5 คะแนน
<u>ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562</u>															
<input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.+ รพ.สต.															
1 ผลงาน	= 2.5 คะแนน														
2 ผลงานขึ้นไป	= 5 คะแนน														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข																					
42	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ อย่างน้อย 2 หมวด <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		File เอกสาร	<p><u>นิยาม</u> การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) โดยดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการภาคบังคับ 2 หมวด ได้แก่ หมวด 2, หมวด 4 3. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน 4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7 5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร 6. ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit /กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินภายนอก <p><u>โดยรวบรวมข้อมูล</u> จาก File เอกสารการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย 6 องค์กรประกอบ ดังนี้</p> <p>องค์กรประกอบที่ 1. ลักษณะสำคัญขององค์กร แบบฟอร์ม 2</p> <p>องค์กรประกอบที่ 2. การประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) แบบฟอร์ม 3 และ 4 (หมวด 1-6)</p> <p>องค์กรประกอบที่ 3. จัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน แบบฟอร์ม 5</p> <p>องค์กรประกอบที่ 4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ แบบฟอร์ม 4 (หมวด 7)</p> <p>องค์กรประกอบที่ 5. รายงานผลการดำเนินการตามแผน</p> <p>องค์กรประกอบที่ 6. มีผลงานเด่น/ best practice จากการพัฒนา</p>																
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1 / 2562</th> <th>ประเมินรอบ 2 / 2562</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td>องค์กรประกอบที่ 1-2 = 3 คะแนน</td> <td>องค์กรประกอบที่ 1-2 = 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>องค์กรประกอบที่ 1-3 = 4 คะแนน</td> <td>องค์กรประกอบที่ 1-3 = 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">องค์กรประกอบที่ 1-5 = 5 คะแนน</td> <td>องค์กรประกอบที่ 1-4 = 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>องค์กรประกอบที่ 1-5 = 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>องค์กรประกอบที่ 1-6 = 5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	องค์กรประกอบที่ 1-2 = 3 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-2 = 1 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-3 = 4 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-3 = 2 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-5 = 5 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-4 = 3 คะแนน		องค์กรประกอบที่ 1-5 = 4 คะแนน		องค์กรประกอบที่ 1-6 = 5 คะแนน	
ประเมินรอบ 1 / 2562	ประเมินรอบ 2 / 2562																				
<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																				
องค์กรประกอบที่ 1-2 = 3 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-2 = 1 คะแนน																				
องค์กรประกอบที่ 1-3 = 4 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-3 = 2 คะแนน																				
องค์กรประกอบที่ 1-5 = 5 คะแนน	องค์กรประกอบที่ 1-4 = 3 คะแนน																				
	องค์กรประกอบที่ 1-5 = 4 คะแนน																				
	องค์กรประกอบที่ 1-6 = 5 คะแนน																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน											
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข																		
43	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย - สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-define) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		43 เพิ่ม (เพิ่ม Death)	<p>นิยาม ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ชรา ฯลฯ ประกอบด้วย รหัสโรคดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. symptoms, signs and ill-defined conditions (ICD10 codes R00-R99) 2. injuries undetermined whether intentional or unintentional (ICD10 Code Y10-Y34, Y87.2) 3. ill-defined cancers (ICD10 Code C80, and C97) 4. ill-defined cardiovascular diseases (ICD10 I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9 and I70.9) <p>สูตรคำนวณ $(A \div B) \times 100$ A = ข้อมูล ill-defined ของหน่วยบริการ B = ข้อมูลการตายทั้งหมดจาก เพิ่ม Death ของหน่วยบริการ</p> <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. : ข้อมูล 43 เพิ่ม (เพิ่ม Death) ของสถานบริการในช่วงเวลาประเมิน จาก Web Site ของจังหวัด <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. : ผลรวมค่าเฉลี่ยของข้อมูล 43 เพิ่ม(เพิ่ม Death) ของสถานพยาบาลในสังกัด ในช่วงเวลาประเมิน จาก Web Site ของจังหวัด <p>ประเมินรอบ 1 : ใช้ข้อมูลเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 ประเมินรอบ 2 : ใช้ข้อมูลเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนสิงหาคม 2562</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2562</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">≥ 66%</td> <td style="text-align: center;">= 0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">56% - 65%</td> <td style="text-align: center;">= 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46% - 55%</td> <td style="text-align: center;">= 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">36% - 45%</td> <td style="text-align: center;">= 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">26% - 35%</td> <td style="text-align: center;">= 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 25%</td> <td style="text-align: center;">= 5 คะแนน</td> </tr> </table> </div>	≥ 66%	= 0 คะแนน	56% - 65%	= 1 คะแนน	46% - 55%	= 2 คะแนน	36% - 45%	= 3 คะแนน	26% - 35%	= 4 คะแนน	≤ 25%	= 5 คะแนน
≥ 66%	= 0 คะแนน																	
56% - 65%	= 1 คะแนน																	
46% - 55%	= 2 คะแนน																	
36% - 45%	= 3 คะแนน																	
26% - 35%	= 4 คะแนน																	
≤ 25%	= 5 คะแนน																	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน				
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข											
44	ร้อยละของโรงพยาบาลที่เปิดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้(Personal Health Record) โดยใช้ Application H4U ร้อยละ 90 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5			<p><u>นิยาม Personal Health Records (PHRs) หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมิแหล่งที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (EHRs) ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ถูกแทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย</u></p> <p><u>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง หมายถึง ประชาชนมีสิทธิ์ในข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าถึงข้อมูลผ่าน Mobile Application ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด</u></p> <p><u>ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ชุดข้อมูลตามโครงสร้างแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลกลุ่มโรค NCD โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ โรคอ้วนลงพุง (Obesity)</u></p> <p><u>Application H4U หมายถึง โปรแกรมที่ใช้ในโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลในการเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ</u></p>						
<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>ประเมินรอบ 1 / 2562</u></td> <td style="text-align: center;"><u>ประเมินรอบ 2 / 2562</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ประเมิน</td> <td style="text-align: center;"> รพ ที่ <u>ไม่เปิด</u> ให้บริการ H4U = 0 คะแนน รพ ที่ <u>เปิด</u> ให้บริการ H4U = 5 คะแนน </td> </tr> </table>								<u>ประเมินรอบ 1 / 2562</u>	<u>ประเมินรอบ 2 / 2562</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	ไม่ประเมิน	รพ ที่ <u>ไม่เปิด</u> ให้บริการ H4U = 0 คะแนน รพ ที่ <u>เปิด</u> ให้บริการ H4U = 5 คะแนน
<u>ประเมินรอบ 1 / 2562</u>	<u>ประเมินรอบ 2 / 2562</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพช.										
ไม่ประเมิน	รพ ที่ <u>ไม่เปิด</u> ให้บริการ H4U = 0 คะแนน รพ ที่ <u>เปิด</u> ให้บริการ H4U = 5 คะแนน										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																														
กลุ่มงานนิติการ																																					
45	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส EBIT	<p>นิยาม การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน จำแนกองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ใน 5 ด้าน ได้แก่ ดัชนีความโปร่งใส (Transparency) . ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)</p> <p>กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการป้องกันการทุจริตประกอบด้วย (1) ปลุก/ปลุกจิตสำนึก (2) ป้องกัน (3)ปราบปราม และ (4) เครือข่าย มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ยึดหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” ที่มีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต จุดเน้นหลักคือการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) หน่วยงานเป้าหมายคือ สสจ. รพศ. รพท. สสอ. และ รพช. รวม 66 หน่วยงาน</p> <p>ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) จำนวน 26 ข้อ (EB 1 – EB 26) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยคณะกรรมการตรวจประเมินระดับเขตเป็นผู้ประเมินคะแนน และการประเมิน ITA จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวต้องได้คะแนน ร้อยละ 90 ขึ้นไป</p>																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">รอบ 1 / 2562</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">รอบ 2 / 2562</th> <th style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ประเมิน</td> <td></td> <td>ร้อยละ 71-74 = 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 75-79 = 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 80-84 = 3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 85-89 = 4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมิน		ร้อยละ 71-74 = 1					ร้อยละ 75-79 = 2					ร้อยละ 80-84 = 3					ร้อยละ 85-89 = 4					ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5		
	รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																	
ไม่ประเมิน		ร้อยละ 71-74 = 1																																			
		ร้อยละ 75-79 = 2																																			
		ร้อยละ 80-84 = 3																																			
		ร้อยละ 85-89 = 4																																			
		ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5																																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานเอดส์และวัณโรคฯ)							
46	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 38 ต่อพัน ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5		Health data center 43 แฟ้ม	<u>นิยาม</u> หญิงอายุ 15-19 ปีที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยสาเหตุทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท <u>สูตรคำนวณ</u> $A/B \times 1,000$ A = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีที่มารับบริการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ -การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด -อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่ฝากครรภ์ หรือการตั้งครรภ์สิ้นสุด นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่CID + BDATE ข้าให้ตัดออก) B = จำนวนประชากรกลางปีหญิงอายุ 15-19 ปีในเขตรับผิดชอบของสถานบริการ <u>ประเมินผล</u> : โดยใช้ข้อมูล HDC Korat report <input checked="" type="checkbox"/> รพช.พื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.ภาพรวมพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ในสังกัดทุกแห่ง <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.พื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.		

รอบ 1 และ 2 / 2562	
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	
> 38	ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน = 1
> 35-38	ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน = 2
> 30-34	ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน = 3
> 21-29	ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน = 4
< 20	ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปีพันคน = 5

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานเอดส์และวัณโรคฯ)																							
47	ระดับความสำเร็จ การดำเนินงาน วัณโรคปอด	5		รายงาน จาก TBCM on line	<u>พิจารณาจาก</u> 47.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(ร้อยละ 85) 47.2 ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานและได้รับการรักษามากกว่าร้อยละ 82.5	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">รอบ 1 / 2562</td> <td style="text-align: center;">รอบ 2 / 2562</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ประเมินฯ</td> <td style="text-align: center;">ใช้คะแนนรวมข้อ (47.1 - 47.2)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">≤ 3 คะแนน = 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">4-5 คะแนน = 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">6-7 คะแนน = 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">8-9 คะแนน = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">10 คะแนน = 5</td> </tr> </table>	รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมินฯ	ใช้คะแนนรวมข้อ (47.1 - 47.2)		≤ 3 คะแนน = 1		4-5 คะแนน = 2		6-7 คะแนน = 3		8-9 คะแนน = 4		10 คะแนน = 5	
รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562																						
	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																						
ไม่ประเมินฯ	ใช้คะแนนรวมข้อ (47.1 - 47.2)																						
	≤ 3 คะแนน = 1																						
	4-5 คะแนน = 2																						
	6-7 คะแนน = 3																						
	8-9 คะแนน = 4																						
	10 คะแนน = 5																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน													
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานเอดส์และวัณโรคฯ)																				
47.1	อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอด รายใหม่ (ร้อยละ 85) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	-	รายงาน จาก TBCM on line	<p>นิยาม 1. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษาและต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>1.1 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลวซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p>2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติโดยแบ่ง เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้</p> <p>2.1 ใหม่เสมหะพบเชื้อ(New M+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Smear เป็นพบเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง</p> <p>2.2 ใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ(New M-) หมายถึง</p> <p>2.2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ภาพรังสีทรวงอกพบแผลพยาธิสภาพในเนื้อปอด</p> <p>2.2.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ผล Culture พบเชื้อวัณโรค หรือวิธีอื่นๆ ที่สามารถระบุเชื้อ M.tuberculosis ได้</p> <p>2.3 ไม่มีผลเสมหะ/ ไม่ได้ตรวจ (New Smear not done) หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายที่มี อาการหนักและไม่สามารถเก็บเสมหะตรวจได้หรือไม่มีการตรวจเสมหะ หรือในผู้ป่วยเด็กเล็กที่ขากเสมหะส่งตรวจไม่ได้</p> <p>สูตรคำนวณ (A/B) X 100</p> <p>A = จน. Pt. วัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตค.2561-31 ธค 2561 วัดผลเมื่อสิ้นสุดการรักษา ณ 31 สค.2561 ที่มีผลการรักษาหายขาด (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)</p> <p>B = จน. Pt. วัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตค.2561-31 ธค. 2561 วัดผลเมื่อสิ้นสุดการรักษา ณ 30 กย 2562</p> <p>ประเมินผล : โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM on line</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพช. พื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> สสอ. ภาพรวมพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ในสังกัดทุกแห่ง</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">รอบ 1 / 2562</td> <td style="text-align: center;">รอบ 2 / 2562 (30 กันยายน2562) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ประเมิน</td> <td> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">< ร้อยละ 70</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 71-75</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 76- 80</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81-84</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 85-90</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562 (30 กันยายน2562) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมิน	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">< ร้อยละ 70</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 71-75</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 76- 80</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81-84</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 85-90</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> </table>	< ร้อยละ 70	= 1	ร้อยละ 71-75	= 2	ร้อยละ 76- 80	= 3	ร้อยละ 81-84	= 4	≥ ร้อยละ 85-90	= 5
รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562 (30 กันยายน2562) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																			
ไม่ประเมิน	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">< ร้อยละ 70</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 71-75</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 76- 80</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81-84</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 85-90</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> </table>	< ร้อยละ 70	= 1	ร้อยละ 71-75	= 2	ร้อยละ 76- 80	= 3	ร้อยละ 81-84	= 4	≥ ร้อยละ 85-90	= 5									
< ร้อยละ 70	= 1																			
ร้อยละ 71-75	= 2																			
ร้อยละ 76- 80	= 3																			
ร้อยละ 81-84	= 4																			
≥ ร้อยละ 85-90	= 5																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																								
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานเอดส์และวัณโรคฯ)																															
47.2	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่ และ กลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานและได้รับการรักษามากกว่าร้อยละ82.5 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	-	รายงานจาก TBCM on line	<p>นิยาม 1. ผู้ป่วยใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อน หรือได้รับการรักษาน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน</p> <p>ผู้ป่วยวัณโรคในปอดทั้งเสมหะพบเชื้อและเสมหะไม่พบเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด</p> <p>2. ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนและรักษาหายแล้วหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีก ทั้งชนิดเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ</p> <p>3. ผู้ป่วยรวมไทย ไม่ใช่ไทย และเรื้อรัง</p> <p>สูตรคำนวณ (A/B) X 100</p> <p>(A)ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษาที่ถูกรายงานในแผนงานวัณโรคของทุกสถานบริการและเป็นคนในพื้นที่รายอำเภอ ในช่วงเวลา 1 ตค. 2561 ถึง 30 กย. 2562</p> <p>(B)ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่คาดประมาณโดยองค์การอนามัยโลก ในช่วงเวลาเดียวกัน 156 ต่อแสนประชากร โดยคำนวณจากประชากรกลางปีอายุ 15 ปีขึ้นไป รายพื้นที่อำเภอในช่วงเวลา 1 ตค. 2561 ถึง 30 กย. 2562</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่ขาดยาก่อนเริ่มรักษา หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนเริ่มรักษาให้นับรวมในตัวตั้ง</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">รอบ 1 / 2562</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">รอบ 2 / 2562 (30 กันยายน2562)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ไม่ประเมิน</td> <td> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">< ร้อยละ 70</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">=</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 71-75</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 76- 80</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81-84</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 82.5</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">หมายเหตุ คะแนนจะเท่ากัน รพ. และ สสอ.</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562 (30 กันยายน2562)		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมิน	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">< ร้อยละ 70</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">=</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 71-75</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 76- 80</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81-84</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 82.5</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	< ร้อยละ 70	=	1	ร้อยละ 71-75	=	2	ร้อยละ 76- 80	=	3	ร้อยละ 81-84	=	4	≥ ร้อยละ 82.5	=	5	หมายเหตุ คะแนนจะเท่ากัน รพ. และ สสอ.			
รอบ 1 / 2562	รอบ 2 / 2562 (30 กันยายน2562)																														
	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																														
ไม่ประเมิน	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">< ร้อยละ 70</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">=</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 71-75</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 76- 80</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 81-84</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 82.5</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	< ร้อยละ 70	=	1	ร้อยละ 71-75	=	2	ร้อยละ 76- 80	=	3	ร้อยละ 81-84	=	4	≥ ร้อยละ 82.5	=	5															
< ร้อยละ 70	=	1																													
ร้อยละ 71-75	=	2																													
ร้อยละ 76- 80	=	3																													
ร้อยละ 81-84	=	4																													
≥ ร้อยละ 82.5	=	5																													
หมายเหตุ คะแนนจะเท่ากัน รพ. และ สสอ.																															

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																				
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																											
48	ร้อยละของเด็ก อายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคหัด (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจาก ระบบรายงาน มาตรฐานHDC ของกระทรวง	<p>พิจารณาจาก 2 หัวข้อ <u>1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5</u> <u>2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5</u></p> <p><u>หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน</u></p> <p>นิยาม เด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด หมายถึง เด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีนที่มีองค์ประกอบของไวรัสหัด (M,MR,MMR) เด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่เรียงเป็นรายตำบล หมายถึง เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงานผ่านมา 1 ปี เช่น เรียงตามรอบไตรมาส 3 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ได้แก่เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 ธันวาคม 2561 (รายงานตามรอบไตรมาส ทุก 3 เดือน) โดยประเมินความครอบคลุมดังนี้</p> <p><u>ประเมินรอบ 1</u> หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในช่วงงวดที่ 1 คือเดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม (เด็กที่เกิดระหว่าง วันที่ 1 ต.ค.61 - 31 มี.ค.62)</p> <p><u>ประเมินรอบ 2</u> หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในช่วงงวดที่ 1-2 คือเดือนตุลาคม ถึงเดือนกันยายน(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม61 –30 มิ.ย.62)</p> <p>สูตรคำนวณ = (A/B) × 100 A=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ในงวดรายงานนั้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด B=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ในงวดรายงานนั้น</p> <p>ผลงานคิดจาก datacenter สสจ.นม.</p> <p><u>หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล</u></p> <p>นิยาม 2.1. สุ่มจากเด็กอายุครบ 1 ปี 2.2. สุ่มจากบันทึกข้อมูลให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลของ - เด็กอายุครบ 1 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน)ที่ได้รับ</p> <p>พิจารณาจาก</p> <p>1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็กอายุครบ 1 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีนหัดหัดเยอรมัน ครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด</p> <p>2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนหัด - หัดเยอรมัน เป็นรายบุคคล จาก 43 แพ้ม (โปรแกรม HosXP) (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด</p>		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">รอบ 1 และ 2/2562</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</td> </tr> <tr> <td>ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนหัด</td> <td>ข้อ 2 สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</td> </tr> <tr> <td>≤ 93% = 1</td> <td>(1 ราย) 20% = 1</td> </tr> <tr> <td>94% = 2</td> <td>(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td>95% = 3</td> <td>(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td>96% = 4</td> <td>(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td>≥ 97% = 5</td> <td>(5 ราย) 100% = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2</td> </tr> </table>	รอบ 1 และ 2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนหัด	ข้อ 2 สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1	94% = 2	(2 ราย) 40% = 2	95% = 3	(3 ราย) 60% = 3	96% = 4	(4 ราย) 80% = 4	≥ 97% = 5	(5 ราย) 100% = 5	รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1		รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2	
รอบ 1 และ 2/2562																											
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																										
ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนหัด	ข้อ 2 สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																										
≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1																										
94% = 2	(2 ราย) 40% = 2																										
95% = 3	(3 ราย) 60% = 3																										
96% = 4	(4 ราย) 80% = 4																										
≥ 97% = 5	(5 ราย) 100% = 5																										
รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1																											
รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2																											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน											
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																		
49	ร้อยละของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน HDC ของกระทรวง	<p>พิจารณาจาก 2 หัวข้อ <u>1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5</u> <u>2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5</u></p> <p><u>หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน</u> นิยาม เด็ก 1 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์หมายถึงเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีน BCG / HB1/ DTP-HB3 /OPV3/IPV เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 1 ปี ในงวดที่จริงเป็นรายตำบล หมายถึง เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงานผ่านมา 1 ปี เช่น รง.ตามรอบไตรมาส 3 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ได้แก่เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 61 – 31 ธ.ค. 61 รายงานตามรอบไตรมาส ทุก 3 เดือน) <u>ประเมินรอบ 1</u> หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในช่วงงวดที่ 1 เดือน ต.ค.-มี.ค (เด็กที่เกิดระหว่าง วันที่ 1 ต.ค.61 - 31 มี.ค.62) <u>ประเมินรอบ 2</u> หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในช่วง ต.ค.-มิ.ย.(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ต.ค 61 – 30 มิ.ย 62) สูตรคำนวณ = $BCG(A/B) \times 100$ A=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน BCG B=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $HB1(A/B) \times 100$ A=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน HB1 B=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $DTP-HB3(A/B) \times 100$ A=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน DTP-HB3 B=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $OPV3(A/B) \times 100$ A=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน OPV3 B=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $iPV(A/B) \times 100$ A=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน IPV B=เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงาน</p> <p><u>หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล</u> พิจารณาจาก 1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็กอายุครบ 1 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด หรือไม่ การสุ่มกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด 2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 แพ้ม (โปรแกรม HosXP) - การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล(Key in)สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็น เด็กอายุครบ 1 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่า มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด</p>	<p>รอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 1 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภท</th> <th>ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>$\leq 86\% = 1$</td> <td>(1 ราย) 20% = 1</td> </tr> <tr> <td>$87-89\% = 2$</td> <td>(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td>$90-92\% = 3$</td> <td>(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td>$93-95\% = 4$</td> <td>(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td>$>95\% = 5$</td> <td>(5 ราย) 100% = 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1 รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2</p>	ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 1 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภท	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	$\leq 86\% = 1$	(1 ราย) 20% = 1	$87-89\% = 2$	(2 ราย) 40% = 2	$90-92\% = 3$	(3 ราย) 60% = 3	$93-95\% = 4$	(4 ราย) 80% = 4	$>95\% = 5$	(5 ราย) 100% = 5
ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 1 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภท	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																	
$\leq 86\% = 1$	(1 ราย) 20% = 1																	
$87-89\% = 2$	(2 ราย) 40% = 2																	
$90-92\% = 3$	(3 ราย) 60% = 3																	
$93-95\% = 4$	(4 ราย) 80% = 4																	
$>95\% = 5$	(5 ราย) 100% = 5																	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน										
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																	
50	ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปีที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน HDCของกระทรวง	พิจารณาจาก 2 หัวข้อ <u>1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5</u> <u>2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5</u> <u>หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน</u> นิยามเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีน DTP4 , OPV4 , LAJE1 เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 2 ปี ในงวดจริง. (เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รจ. แต่ผ่านมาแล้ว 2 ปี เช่น รจ.ตามรอบไตรมาส 3 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 ธันวาคม 2560 (รายงานตามรอบไตรมาส ทุก 3 เดือน) โดยประเมินความครอบคลุม ดังนี้ <u>ประเมินรอบ 1</u> หมายถึง เด็กอายุครบ 2 ปี ในช่วง งวดที่ 1 เดือน ต.ค. - มี.ค. (เด็กที่เกิดระหว่าง 1 ต.ค.60 - 31 มี.ค.61) <u>ประเมินรอบ 2</u> หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ในช่วง เดือนเม.ย. - มิ.ย. (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ต.ค.60 - 30 มิ.ย.61) สูตรคำนวณ = $DTP4(A/B) \times 100$ A=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน DTP4 B=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $OPV4(A/B) \times 100$ A=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน OPV4 B=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $LAJE1(A/B) \times 100$ A=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน LAJE1 B=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน <u>หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล</u> พิจารณาจาก 1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็กอายุครบ 2 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน)แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่การสุ่มกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด 2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 แฟ้ม (โปรแกรม HosXP) - การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (Key in) สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็กอายุครบ2ปี (นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่ามีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด		รอบ 1 และ 2 / 2562 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก 2 ปีที่ได้รับวัคซีนทุกประเภท ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูลจำนวน 5 ราย <table border="1"> <tr><td>≤ 86% = 1</td><td>(1 ราย) 20% =1</td></tr> <tr><td>87-89% = 2</td><td>(2 ราย) 40% =2</td></tr> <tr><td>90-92% = 3</td><td>(3 ราย) 60% =3</td></tr> <tr><td>93-95% = 4</td><td>(4 ราย) 80% =4</td></tr> <tr><td>>95% = 5</td><td>(5 ราย) 100%=5</td></tr> </table> รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1 รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2	≤ 86% = 1	(1 ราย) 20% =1	87-89% = 2	(2 ราย) 40% =2	90-92% = 3	(3 ราย) 60% =3	93-95% = 4	(4 ราย) 80% =4	>95% = 5	(5 ราย) 100%=5
≤ 86% = 1	(1 ราย) 20% =1																
87-89% = 2	(2 ราย) 40% =2																
90-92% = 3	(3 ราย) 60% =3																
93-95% = 4	(4 ราย) 80% =4																
>95% = 5	(5 ราย) 100%=5																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																	
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																								
51	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (JE2/JE3:ร้อยละ90) (MMR2: ร้อยละ95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน HDCของกระทรวง	<p>พิจารณาจาก 2 หัวข้อ <u>1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5</u> <u>2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5</u></p> <p><u>หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน</u> นิยามเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 3 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีน LAJE2 / MMR2 เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 3 ปี ในงวดจริง. เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่จริง. แต่ผ่านมาแล้ว 3 ปี เช่น รง.ตามรอบไตรมาส รอบ 3เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 3 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559 (รายงานตามรอบไตรมาส ทุก 3 เดือน) <u>การประเมินรอบที่ 1</u> หมายถึงเด็กอายุครบ 3 ปี ในช่วงงวดที่ 1 เดือน ต.ค. - มี.ค (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ต.ค.59 - 31 มี.ค.60) <u>การประเมินรอบที่ 2</u>หมายถึงจำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ในช่วง ตค. - มิ.ย. (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 เม.ย.59 – 30 มิ.ย.60) สูตรคำนวณ=LAJE2(A/B) x 100 A=จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน LAJE2 B=จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน สูตรคำนวณ=MMR2(A/B) x 100 A= จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน MMR2 B=จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน</p> <p><u>หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล</u> พิจารณาจาก 1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็กอายุครบ 3 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีน JE3 ครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ 2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 แพ้ม (โปรแกรม HosXP) -การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (Key in) สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็น เด็กอายุครบ 3ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่า มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่(สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">รอบ 1 และ 2/2562</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">ข้อ 1.1 ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีน LAJE2</th> <th style="width: 33%;">ข้อ 1.2. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีน MMR2</th> <th style="width: 33%;">ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 86% =1</td> <td>≤ 93%=1</td> <td>(1 ราย) 20% =1</td> </tr> <tr> <td>87-89% =2</td> <td>94% = 2</td> <td>(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td>90-92%=3</td> <td>95% = 3</td> <td>(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td>93-95%=4</td> <td>96% = 4</td> <td>(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td>>95% =5</td> <td>≥97%= 5</td> <td>(5 ราย) 100%= 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>รอบ 1 / 2562 = (คะแนนข้อ 1.1 + 1.2) ÷ 2 รอบ 2 / 2562 = (คะแนนข้อ 1.1 + 1.2 + 2) ÷ 3</p> </div>	ข้อ 1.1 ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีน LAJE2	ข้อ 1.2. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีน MMR2	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	≤ 86% =1	≤ 93%=1	(1 ราย) 20% =1	87-89% =2	94% = 2	(2 ราย) 40% = 2	90-92%=3	95% = 3	(3 ราย) 60% = 3	93-95%=4	96% = 4	(4 ราย) 80% = 4	>95% =5	≥97%= 5	(5 ราย) 100%= 5
ข้อ 1.1 ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีน LAJE2	ข้อ 1.2. ร้อยละของเด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีน MMR2	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																						
≤ 86% =1	≤ 93%=1	(1 ราย) 20% =1																						
87-89% =2	94% = 2	(2 ราย) 40% = 2																						
90-92%=3	95% = 3	(3 ราย) 60% = 3																						
93-95%=4	96% = 4	(4 ราย) 80% = 4																						
>95% =5	≥97%= 5	(5 ราย) 100%= 5																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																			
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																										
52	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ร้อยละ90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน HDCของกระทรวง	พิจารณาจาก 2 หัวข้อ 1)ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5 หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน นิยามเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 5 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีน DTP5,OPV5 เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 5 ปี ในงวดจริง. เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่จริง. แต่ผ่านมาแล้ว 5 ปี เช่น รง.ตามรอบไตรมาส รอบ3 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 5ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 - 31 ธันวาคม 2557 (รายงานวดตามรอบไตรมาส ทุก 3 เดือน) โดยประเมินความครอบคลุม ดังนี้ ประเมินรอบ 1 หมายถึง เด็กอายุครบ 5ปี ในช่วง งวดที่ 1เดือน ต.ค. - มี.ค. (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ต.ค.57 - 31 มี.ค.58) ประเมินรอบ 2 หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ในช่วง ตค. - ก.ย. (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตค.57 - 30 มิ.ย.58) สูตรคำนวณ = $DTP5 (A/B) \times 100$ A=จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน DTP5 B=จำนวนเด็กอายุครบ5 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน สูตรคำนวณ = $OPV5 (A/B) \times 100$ A=จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน OPV5 B=จำนวนเด็กอายุครบ5 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล พิจารณาจาก 1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็กอายุครบ 5 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีน DTP 5 ครั้ง OPV 5 ครั้งครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ 2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 แพ้ม (โปรแกรม HosXP - การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล(Key in) สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจำแนกเป็นเด็กอายุครบ 5 ปี (นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน) แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่า มีการบันทึก - การได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) มีการบันทึกการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด	2)สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5																				
						<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">รอบ 1 และ 2 / 2562</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</td> </tr> <tr> <td>ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภท</td> <td>ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 86% = 1</td> <td style="text-align: center;">(1 ราย) 20% = 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">87-89% = 2</td> <td style="text-align: center;">(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90-92% = 3</td> <td style="text-align: center;">(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">93-95% = 4</td> <td style="text-align: center;">(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">>95% = 5</td> <td style="text-align: center;">(5 ราย) 100% = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2</td> </tr> </table>	รอบ 1 และ 2 / 2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต		ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภท	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	≤ 86% = 1	(1 ราย) 20% = 1	87-89% = 2	(2 ราย) 40% = 2	90-92% = 3	(3 ราย) 60% = 3	93-95% = 4	(4 ราย) 80% = 4	>95% = 5	(5 ราย) 100% = 5	รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1		รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2	
รอบ 1 และ 2 / 2562																										
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																										
ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก 5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภท	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																									
≤ 86% = 1	(1 ราย) 20% = 1																									
87-89% = 2	(2 ราย) 40% = 2																									
90-92% = 3	(3 ราย) 60% = 3																									
93-95% = 4	(4 ราย) 80% = 4																									
>95% = 5	(5 ราย) 100% = 5																									
รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1																										
รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2																										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																						
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																													
53	ร้อยละของเด็ก 6 - 12 ปี (ป.1) ได้รับวัคซีนกระตุ้น ทุกประเภทตาม เกณฑ์ (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูล จากระบบ รายงาน มาตรฐาน HDCของ กระทรวง	พิจารณาจาก 2 หัวข้อ <u>1)ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5</u> <u>2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5</u> <u>หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน</u> <u>ประเมินรอบ 1</u> หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียน ชั้น ป.1 เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบล ที่สถานบริการรับผิดชอบในช่วง ปีการศึกษาที่ 2561 (เดือน พค - ตค 61) * คูผลงาน ปีการศึกษา ปี 2561 <u>ประเมินรอบ 2</u> หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียน ชั้น ป.1 เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบล ที่สถานบริการรับผิดชอบในช่วง ปีการศึกษาที่ 2562 (เดือน พค.-ตค. 62) * คูผลงาน ปีการศึกษา ปี 2562 <u>หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล</u> พิจารณาจาก 1. ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจำแนก เป็น นร. ป.1 แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด 2. สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 แห่ง (โปรแกรม HosXP) สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็นเด็ก นร. ป.1 (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">รอบ1 และ 2/2562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับวัคซีน</td> <td style="text-align: center;">ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 93% = 1</td> <td style="text-align: center;">(1 ราย) 20% = 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">94% = 2</td> <td style="text-align: center;">(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">95% = 3</td> <td style="text-align: center;">(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">96% = 4</td> <td style="text-align: center;">(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥97% = 5</td> <td style="text-align: center;">(5 ราย) 100% = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2</td> </tr> </table>	รอบ1 และ 2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต		ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับวัคซีน	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1	94% = 2	(2 ราย) 40% = 2	95% = 3	(3 ราย) 60% = 3	96% = 4	(4 ราย) 80% = 4	≥97% = 5	(5 ราย) 100% = 5	รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1		รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2	
รอบ1 และ 2/2562																													
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																												
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																													
ข้อ 1. ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับวัคซีน	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																												
≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1																												
94% = 2	(2 ราย) 40% = 2																												
95% = 3	(3 ราย) 60% = 3																												
96% = 4	(4 ราย) 80% = 4																												
≥97% = 5	(5 ราย) 100% = 5																												
รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1																													
รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2																													

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																				
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																											
54	ร้อยละของเด็ก 6 - 12 ปี (ป.5) ได้รับวัคซีน HPV ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน HDCของกระทรวง	พิจารณาจาก 2 หัวข้อ 1)ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5 หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน นิยาม อัตราการได้รับวัคซีน HPVในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 ในงวดที่รายงาน เป็นรายโรงเรียนทั้งหมดในตำบลเกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ประเมินรอบ 1 หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนหญิงที่กำลังเรียนชั้น ป.5 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในช่วง ปีการศึกษา 2561 * คูผลงาน ปีการศึกษา ปี 2561 ประเมินรอบ 2 หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในช่วงปีการศึกษา 2562 * คูผลงาน ปีการศึกษา ปี 2562 สูตรคำนวณ dT = (A/B) x 100 A=เด็กนักเรียนนักเรียนหญิงที่กำลังเรียนชั้น ป.5 ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน HPV B=เด็กนักเรียนหญิงที่กำลังเรียนชั้น ป.5 ทั้งหมดในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดรายงานนั้นทั้งหมด หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล พิจารณาจาก 1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจำแนกเป็นนร หญิงชั้น.ป.5 แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด 2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 แห่ง (โปรแกรม HosXP)สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็น เด็ก นร หญิงชั้น.ป.5 (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ	1)ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5 2)สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5																					
							<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">รอบ 1 และ 2/2562</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</td> </tr> <tr> <td>ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก นร.หญิง ป.5 ได้รับวัคซีน</td> <td>ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 93% = 1</td> <td style="text-align: center;">(1 ราย) 20% = 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">94% = 2</td> <td style="text-align: center;">(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">95% = 3</td> <td style="text-align: center;">(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">96% = 4</td> <td style="text-align: center;">(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ 97% = 5</td> <td style="text-align: center;">(5 ราย) 100% = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2</td> </tr> </table>	รอบ 1 และ 2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต		ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก นร.หญิง ป.5 ได้รับวัคซีน	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1	94% = 2	(2 ราย) 40% = 2	95% = 3	(3 ราย) 60% = 3	96% = 4	(4 ราย) 80% = 4	≥ 97% = 5	(5 ราย) 100% = 5	รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1		รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2	
รอบ 1 และ 2/2562																											
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																											
ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก นร.หญิง ป.5 ได้รับวัคซีน	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																										
≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1																										
94% = 2	(2 ราย) 40% = 2																										
95% = 3	(3 ราย) 60% = 3																										
96% = 4	(4 ราย) 80% = 4																										
≥ 97% = 5	(5 ราย) 100% = 5																										
รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1																											
รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2																											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																				
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																											
55	ร้อยละของเด็ก 6 - 12 ปี (ป.6) ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์(ร้อยละ 95) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		- ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน HDC ของกระทรวง	พิจารณาจาก 2 หัวข้อ <u>1)ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน=5</u> <u>2)สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่=5</u> หัวข้อ 1) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน <u>นิยาม</u> อัตราการได้รับวัคซีน dT ในเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ในงวดที่รายงาน เป็นรายโรงเรียนทั้งหมดในตำบลเกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ95 <u>ประเมินรอบ 1</u> หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนที่กำลังเรียนชั้น ป.6 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบในช่วง ปีการศึกษา 2561 * ผลงาน ปีการศึกษา ปี 2561 <u>ประเมินรอบ 2</u> หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบในช่วงปีการศึกษา 2562 * ผลงาน ปีการศึกษา ปี 2562 สูตรคำนวณ dT = (A/B) × 100 A=เด็กนักเรียนชั้น ป.6 ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน dT B=เด็กนักเรียนชั้น ป.6 ทั้งหมดในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดรายงานนั้นทั้งหมด <u>หัวข้อ 2) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล</u> พิจารณาจาก 1.ลงพื้นที่สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจำแนก เป็น นร. ป.6 แล้วตรวจสอบแต่ละคนว่าได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนด 2.สุ่มการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล จาก 43 หมู่ (โปรแกรม HosXP) สุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกเป็น เด็กนร. ป.6 (สุ่มอย่างน้อย 5 ราย) แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ																						
							<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">รอบ1 และ 2/2562</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</td> </tr> <tr> <td>ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก ป.6 ได้รับวัคซีน</td> <td>ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย</td> </tr> <tr> <td>≤ 93% = 1</td> <td>(1 ราย) 20% = 1</td> </tr> <tr> <td>94% = 2</td> <td>(2 ราย) 40% = 2</td> </tr> <tr> <td>95% = 3</td> <td>(3 ราย) 60% = 3</td> </tr> <tr> <td>96% = 4</td> <td>(4 ราย) 80% = 4</td> </tr> <tr> <td>≥97% = 5</td> <td>(5 ราย) 100% = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2</td> </tr> </table>	รอบ1 และ 2/2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต		ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก ป.6 ได้รับวัคซีน	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย	≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1	94% = 2	(2 ราย) 40% = 2	95% = 3	(3 ราย) 60% = 3	96% = 4	(4 ราย) 80% = 4	≥97% = 5	(5 ราย) 100% = 5	รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1		รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2	
รอบ1 และ 2/2562																											
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																											
ข้อ 1.ร้อยละของเด็ก ป.6 ได้รับวัคซีน	ข้อ 2. สุ่มการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย																										
≤ 93% = 1	(1 ราย) 20% = 1																										
94% = 2	(2 ราย) 40% = 2																										
95% = 3	(3 ราย) 60% = 3																										
96% = 4	(4 ราย) 80% = 4																										
≥97% = 5	(5 ราย) 100% = 5																										
รอบ 1 / 2562 : ประเมินเฉพาะ ข้อที่ 1																											
รอบ 2 / 2562 : คะแนนรวม = (คะแนนข้อ1+2) ÷ 2																											

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน		
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข)									
56	ระดับความสำเร็จ การเตรียมความพร้อมการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขตาม แนวทางของ ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ระดับ5 ร้อยละ 85) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		หลักฐาน เชิง ประจักษ์ ตาม ผลการ ดำเนินงาน ของ หน่วยงาน	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง สถานที่ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของ กลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบ บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อ สนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่าง สะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ใน ที่นั้นนอกเหนือจากจะ หมายถึง ห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ใน การทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และ บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขด้วยด้วย “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency) ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้าง ความเสียหายแก่ ทรัพย์สินของ ประชาชน และเกิดผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัย คุกคามสุขภาพ	หน่วยงานสังกัด กระทรวง สาธารณสุข รวม 65 แห่ง 1.รพ.ศูนย์ / รพ.ทั่วไป/รพช. จำนวน 33 แห่ง 2.สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ จำนวน 32 แห่ง สูตร A = จำนวน หน่วยงานฯ ที่ได้คะแนนระดับ 5 B=จำนวน หน่วยงานฯ ทั้งหมด ร้อยละของ จำนวนหน่วยงาน ได้คะแนน ระดับ5 คะแนน = $\frac{A \times 100}{B}$	ขั้นตอน ที่	รายละเอียด การดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล
							1	1.การวิเคราะห์ระดับ ความเสี่ยงสำคัญของโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ 2.รง.การเฝ้าระวังโรค (รง.506)	1.รง.การวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Rapid Risk Assessment, RRA) ระดับอำเภอ ตามโปรแกรมการประเมิน พท.เสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านโรคและภัยสุขภาพ ผ่าน เว็บไซต์ http://223.27.246.214/gishra/index.php 2.จากสรุปรง.การจัดนำส่ง รง.506ของหน่วยงานอย่างถูกต้องครบถ้วนและทันเวลาของงาน ระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
							2	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมิน สถานการณ์การเกิดโรค และภัยสุขภาพได้	1. ตารางเวร SAT ประจำสัปดาห์/เดือน 2. รง.การตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์ (SAT Weekly report) ทุกสัปดาห์ 3. รวบรวม รง.Spot Report ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด 4. สรุปรง. จำนวน Weekly reportและ Spot Report ประจำเดือน **อ้างอิงแนวทางกรเขียน รง. ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและข้อมูล รง. ของทีม SRRT งานระบาดวิทยา กลุ่มงาน คร.
							3	การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ชั้น1	1.คำสั่งระดับอำเภอหรือหน่วยงาน ที่กำหนดภารกิจหรือบทบาทหน้าที่ ในการจัดการ&การ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น คำสั่ง คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2. ทะเบียนรายชื่อทีม SAT 3. ทะเบียนรายชื่อทีม CDCU, SAT, JITที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่กำหนดไว้
							4	การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ชั้น2	1. มีผู้รับผิดชอบงาน EOC ของหน่วยงาน 2. แนวทางการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. สรุปรง.การประชุมของ คกก. โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน 3.1 จำนวน คกก.เข้าประชุมมากกว่า50 % 3.2 มีวาระประชุมเกี่ยวกับการแจ้งสถานการณ์โรค/การร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและภัย สุขภาพ 3.3 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
5	การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ชั้น3	1. แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2. สรุปรายงานการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. มีสรุปการถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข)																																			
56 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จ การเตรียมความพร้อมการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขตาม แนวทางของ ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ระดับ 5 ร้อยละ 85) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		หลักฐาน เชิง ประจักษ์ ตาม ผลการ ดำเนินงาน ของ หน่วยงาน	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ		<u>คำชี้แจง</u> 1. ลำดับขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละชั้นเป็นอิสระกัน 2. เกณฑ์ผ่านการประเมิน ตามตัวชี้วัด รอบ 1 ผลการดำเนินการของหน่วยงาน ได้คะแนนระดับ 1 คะแนน รอบ 2 ผลการดำเนินการของหน่วยงาน ได้คะแนนระดับ 5 คะแนน																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">รอบ 1 / 2562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">* ประเมินเฉพาะ ชั้นที่ 1 *</td> </tr> <tr> <td>ไม่ผ่าน ข้อ 1.1 และ 1.2</td> <td style="text-align: right;">= 0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่าน ข้อใดข้อหนึ่ง</td> <td style="text-align: right;">= 0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านทั้ง 1.1 และ 1.2</td> <td style="text-align: right;">= 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">รอบ 2 / 2562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผ่านขั้นตอนที่ 1</td> <td style="text-align: right;">= 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านขั้นตอนที่ 1 และ 2</td> <td style="text-align: right;">= 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3</td> <td style="text-align: right;">= 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2, 3 และ 4</td> <td style="text-align: right;">= 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5</td> <td style="text-align: right;">= 5 คะแนน</td> </tr> </table>								รอบ 1 / 2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	* ประเมินเฉพาะ ชั้นที่ 1 *		ไม่ผ่าน ข้อ 1.1 และ 1.2	= 0 คะแนน	ผ่าน ข้อใดข้อหนึ่ง	= 0 คะแนน	ผ่านทั้ง 1.1 และ 1.2	= 5 คะแนน	รอบ 2 / 2562		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต		ผ่านขั้นตอนที่ 1	= 1 คะแนน	ผ่านขั้นตอนที่ 1 และ 2	= 2 คะแนน	ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3	= 3 คะแนน	ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2, 3 และ 4	= 4 คะแนน	ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5	= 5 คะแนน
รอบ 1 / 2562																																			
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																		
* ประเมินเฉพาะ ชั้นที่ 1 *																																			
ไม่ผ่าน ข้อ 1.1 และ 1.2	= 0 คะแนน																																		
ผ่าน ข้อใดข้อหนึ่ง	= 0 คะแนน																																		
ผ่านทั้ง 1.1 และ 1.2	= 5 คะแนน																																		
รอบ 2 / 2562																																			
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																		
<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																																			
ผ่านขั้นตอนที่ 1	= 1 คะแนน																																		
ผ่านขั้นตอนที่ 1 และ 2	= 2 คะแนน																																		
ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3	= 3 คะแนน																																		
ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2, 3 และ 4	= 4 คะแนน																																		
ผ่านขั้นตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5	= 5 คะแนน																																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรค (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)							
57	โรคไข้หวัดใหญ่ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		-ระบบข้อมูลของ กลุ่มงาน ควบคุมโรค -หลักฐานเชิง ประจักษ์ของ พื้นที่ - ใช้ข้อมูล จาก HDC	พิจารณาจาก 4 หัวข้อ 1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ 2) การดำเนินงาน = 5 3) ร้อยละวัคซีนไข้หวัดใหญ่ = 5 4) สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ = 5 หัวข้อที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ไม่เกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี 1.1) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลัง 5 ปี 1.2) มีแผนแก้ไขปัญหา หัวข้อที่ 2 การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2.1) มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ 2.1.1) มีแผนปฏิบัติการบูรณาการ การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ระดับอำเภอ 2.1.2) มี คกก.อำนวยการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ระดับอำเภอ (พขอ.) และมีการประชุม วาระ เรื่องไข้หวัดใหญ่ 2.2) มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.2.1 รพ. มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ILI 2.2.2 รพ. มีแนวทางปฏิบัติการ เรื่อง การเฝ้าระวังและการดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย 3) มีการสำรองเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น (ยา แลป PPE mask JEL สื่อ) 4) การห้องแยกผู้ป่วย 5) การป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร หัวข้อที่ 3 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ influenza vaccine - ร้อยละกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7โรค, ผู้สูงอายุ 65ปีขึ้นไป, หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป, เด็ก 6เดือนถึง 2 ปี, บุคลากรสาธารณสุข) ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่มากกว่า ร้อยละ 95 ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร นิยาม ปชช.กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ปชช.ทุกกลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หอบหืด, หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ไตวาย, เคมิบำบัด, เบาหวาน), หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป, เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี, อายุ 65 ปีขึ้นไปและบุคลากร กลุ่มเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ป้องกันแก้ไขและเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดของไข้หวัดใหญ่ สูตรคำนวณ = (A/B) × 100 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง A = จำนวนปชช.ทุกกลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หอบหืด, หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ไตวาย, เคมิบำบัด, เบาหวาน), หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป, เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี, อายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ B = จำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับจัดสรรใน ปชช.ทั้งหมด บุคลากรกลุ่มเสี่ยง A = กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ B = จำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับจัดสรรในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด หัวข้อที่ 4 สุ่มกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูลพิจารณาจาก 4.1) ลงพื้นที่สุ่ม หน่วยงานนี้ ได้รับจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวนเท่าไร แล้ว นำไปฉีดใครบ้าง ลงสู่ตามรายชื่อ ว่าได้ฉีดจริงหรือไม่ 4.2) สุ่มการบันทึก ข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลจาก 43 แฟ้ม (โปรแกรม Hosxp) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีด ว่าได้บันทึกข้อมูลหรือไม่		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																
กลุ่มงานควบคุมโรค (งานโรคติดต่อและอุบัติใหม่)																																							
57	โรคไข้หวัดใหญ่ (ต่อ)	5		-ระบบข้อมูลของ กลุ่มงานควบคุม โรค -หลักฐานเชิง ประจักษ์ของ พื้นที่ - ใช้ข้อมูลจาก HDC																																			
(ต่อ)	(ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต</th> </tr> <tr> <th style="width: 25%;">พิจารณาจาก</th> <th style="width: 50%;">เกณฑ์ให้คะแนน</th> <th style="width: 12.5%;">รอบ 1</th> <th style="width: 12.5%;">รอบ 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี</td> <td>ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ = 0 ไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแผนแก้ไข ผ่านเกณฑ์ = 5</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>2. การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่</td> <td>ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด ≤ 4 ข้อย่อย) = 1 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 5 ข้อย่อย) = 2 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 6 ข้อย่อย) = 3 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 7 ข้อย่อย) = 4 ดำเนินการครบทั้งข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 8 ข้อย่อย) = 5</td> <td>เฉพาะข้อ 2.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่ ILI</td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>3. ร้อยละของการได้รับวัคซีน FLU จากทะเบียน (HDC)</td> <td>≤ 93% = 1 94% = 2 95% = 3 96% = 4 ≥ 97% = 5</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>4. จากการสุ่มถามกลุ่มเป้าหมาย และการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ</td> <td>(1 ราย) 20% = 1 (2 ราย) 40% = 2 (3 ราย) 60% = 3 (4 ราย) 80% = 4 (5 ราย) 100% = 5</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">รอบ 1 / 2562</td> <td colspan="3">คะแนนรวม = (คะแนน ข้อ 1 + 2) ÷ 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">รอบ 2 / 2562</td> <td colspan="3">คะแนนรวม = (คะแนน ข้อ 1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4</td> </tr> </tbody> </table>								เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต				พิจารณาจาก	เกณฑ์ให้คะแนน	รอบ 1	รอบ 2	1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ = 0 ไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแผนแก้ไข ผ่านเกณฑ์ = 5	√	√	2. การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด ≤ 4 ข้อย่อย) = 1 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 5 ข้อย่อย) = 2 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 6 ข้อย่อย) = 3 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 7 ข้อย่อย) = 4 ดำเนินการครบทั้งข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 8 ข้อย่อย) = 5	เฉพาะข้อ 2.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่ ILI	√	3. ร้อยละของการได้รับวัคซีน FLU จากทะเบียน (HDC)	≤ 93% = 1 94% = 2 95% = 3 96% = 4 ≥ 97% = 5		√	4. จากการสุ่มถามกลุ่มเป้าหมาย และการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ	(1 ราย) 20% = 1 (2 ราย) 40% = 2 (3 ราย) 60% = 3 (4 ราย) 80% = 4 (5 ราย) 100% = 5		√	รอบ 1 / 2562	คะแนนรวม = (คะแนน ข้อ 1 + 2) ÷ 2			รอบ 2 / 2562	คะแนนรวม = (คะแนน ข้อ 1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4		
เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต																																							
พิจารณาจาก	เกณฑ์ให้คะแนน	รอบ 1	รอบ 2																																				
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ = 0 ไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีแผนแก้ไข ผ่านเกณฑ์ = 5	√	√																																				
2. การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด ≤ 4 ข้อย่อย) = 1 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 5 ข้อย่อย) = 2 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 6 ข้อย่อย) = 3 ดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 7 ข้อย่อย) = 4 ดำเนินการครบทั้งข้อ 1 และข้อ 2 (รวมทั้งหมด 8 ข้อย่อย) = 5	เฉพาะข้อ 2.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่ ILI	√																																				
3. ร้อยละของการได้รับวัคซีน FLU จากทะเบียน (HDC)	≤ 93% = 1 94% = 2 95% = 3 96% = 4 ≥ 97% = 5		√																																				
4. จากการสุ่มถามกลุ่มเป้าหมาย และการบันทึกข้อมูล จำนวน 5 ราย แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ	(1 ราย) 20% = 1 (2 ราย) 40% = 2 (3 ราย) 60% = 3 (4 ราย) 80% = 4 (5 ราย) 100% = 5		√																																				
รอบ 1 / 2562	คะแนนรวม = (คะแนน ข้อ 1 + 2) ÷ 2																																						
รอบ 2 / 2562	คะแนนรวม = (คะแนน ข้อ 1 + 2 + 3 + 4) ÷ 4																																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานวิจัยและโรคติดต่อนำโดยแมลง อาหาร และน้ำ)							
58	อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกลดลง เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) มากกว่า ร้อยละ 24 (ปี 2562) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		-ระบบข้อมูล ของกรม ควบคุมโรค/ รายงาน 506/ 43 แฟ้ม/ Folder/ line ควบคุม โรค/เมล์ DHFKORAT @gmail.co m	นิยาม อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี(57-61) ตามปีปฏิทิน <u>1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง</u> โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออก ทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF) , Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) <u>2. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง</u> จำนวนPt.DF+DHF+DSSในจำนวนปชก 100,000 คน คำนวณจากจำนวน Pt.ด้วยโรคไข้เลือดออก <u>3. ค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง</u> ค่ากลางที่ได้จากการเรียงลำดับข้อมูลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน ตั้งแต่ ปี57-61 ตามปีปฏิทิน <u>4. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน หมายถึง</u> จำนวน Pt.DF + DHF + DSS ในจำนวน ปชก.100,000 คน คำนวณจากจำนวน Pt.ด้วยโรคไข้เลือดออก 1 เดือน X 100,000 / จำนวน ปชก.กลางปีเดียวกัน <u>5. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง</u> จำนวน Pt.DF + DHF + DSS ในจำนวน ปชก. 100,000 คน ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (โดยการประเมินรอบที่ 1 และรอบที่ 2 จะกำหนดตัดข้อมูลตามช่วงเวลาตามที่ สสจ. กำหนด เช่น ประเมินรอบที่ 1 สสจ.กำหนดให้ตัดข้อมูลที่ 31 มีนาคม 2562 ให้นำข้อมูลอัตราป่วยตั้งแต่เดือน1 ตุลาคม 2561 - 31 มีนาคม 2562 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ปี 57 - 61 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - มีนาคม ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ปี 2557 ลดลง มากกว่า ร้อยละ 4 ปี 2558 ลดลง มากกว่า ร้อยละ 8 ปี 2559 ลดลง มากกว่า ร้อยละ 12 ปี 2560 ลดลง มากกว่า ร้อยละ 16 ปี 2561 ลดลง มากกว่า ร้อยละ 20 ปี 2562 ลดลง มากกว่า ร้อยละ 24	สูตรคำนวณ 1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2562 = (จำนวนPt.ไข้เลือดออก X 100,000) ÷ จำนวนปชก.กลางปี 61 2. ค่ามัธยฐานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ย้อนหลัง 5 ปี = ค่ามัธยฐานของอัตราป่วย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 57 - 61) 3. ร้อยละของอัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน = ((ข้อ1 - ข้อ2) x 100)÷ข้อ 2 <u>ประเมินรอบ 1</u> : ดูจากรายงาน 506 ,การส่งรายงานOne page และแบบสรุปรายงานจิตอาสาทำจัดลูกน้ำยุงลาย และรายงาน ค่า HI , CI CUP ส่งมาที่งานวิจัย และโรคติดต่อนำโดยแมลงอาหารและน้ำ <u>ประเมินรอบ 2</u> : ดูจากรายงาน 506 , การส่งรายงานOne page และแบบสรุปรายงานจิตอาสาทำจัดลูกน้ำยุงลาย, แผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเสนอผ่านคณะกรรมการ พขอ. และลงสำรวจข้อมูลในพื้นที่	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานวิจัยและโรคติดต่อนำโดยแมลง อาหารน้ำและการบริหารจัดการภัยพิบัติ)								
58 (ต่อ)	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) มากกว่า ร้อยละ 24 (ปี 2562) (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5		-ระบบข้อมูลของกรมควบคุมโรค/รายงาน 506/43 แฟ้ม/Folder/line ควบคุมโรค/เมล์ DHFKORAT@gmail.com		รอบ 1 /2562	รอบ 2/2562	
						<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต
					<p>1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) > 24% = 1</p> <p>2. ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก = 1</p> <p>3. ไม่เกิดGeneration 2 ในหมู่บ้านที่เกิดโรค = 1</p> <p>4. ค่า HI ในหมู่บ้านและชุมชน ≤ 10 ค่า CI ใน วัด /โรงเรียน/รพ.สต./รพ. = 0 } = 0.5</p> <p>5. ส่ง one page และแบบสรุป รง. จิตอาสาจัดทำลูกน้ำยุงลายตามแบบฟอร์มของกระทรวง สธ และตามช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม ในไลน์ควบคุมโรค หรือ เมล์ DHFKORAT@gmail.com</p> <p>- one page จิตอาสาจัดทำลูกน้ำยุงลาย ส่งตามแบบฟอร์มที่กำหนดครบถ้วน (ประกอบด้วยจำนวนจิตอาสา และ ค่า HI CI) และทันช่วงเวลาที่กระทรวงกำหนด = 1</p> <p>- ส่งแบบสรุปรง.จิตอาสาจัดทำลูกน้ำยุงลาย ทันช่วงเวลาที่กระทรวงกำหนด = 0.5</p>	<p>1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) > 24% = 0.5</p> <p>2. ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก = 1</p> <p>3. ไม่เกิดGeneration 2 ในหมู่บ้านที่เกิดโรค = 1</p> <p>4. ค่า HI ในหมู่บ้านและชุมชน ≤ 10 ค่า CI ใน วัด /โรงเรียน/รพ. = 0 } = 0.5</p> <p>5. มีระบบ DENGUE Alert ตั้งแต่ OPD ถึง IPD = 0.5</p> <p>6. จัดตั้ง DENGUE CORNER ที่ รพช.ทุกแห่ง (จุด OPD IPD คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์) - มีจุด DENGUE CORNER ครบทุกจุด = 0.5 - มีจุด DENGUE CORNER ไม่ครบทุกจุด = 0</p> <p>7. มีแนวทางระบบการส่งรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จาก รพ.สต. ถึง รพช มี = 0.25 ไม่มี = 0</p> <p>8. มีคู่มือแนวทางการดูแลรักษาไข้เลือดออก จนครบราชสีมา ฉบับปี 2560 - มีการใช้คู่มือที่จุด OPD ER IPD = 0.25 - มีการใช้คู่มือไม่ครบทุกจุด OPD ER IPD = 0</p> <p>9. มีระบบการปรึกษา และ ส่งต่อผู้ป่วย กับ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไข้เลือดออก 9.1 มีทำเนียบรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 9.2 มีระบบส่งcaseผู้ป่วยในไลน์ Dengue manager มีครบ 9.1+9.2 = 0.5 ไม่ครบ = 0</p>	<p>1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) > 24% = 0.5</p> <p>2. ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก = 1</p> <p>3. ไม่เกิดGeneration 2 ในหมู่บ้านที่เกิดโรค = 1</p> <p>4. ค่า HI ในหมู่บ้านและชุมชน ≤ 10 ค่า CI ใน วัด /โรงเรียน/รพ.สต. = 0 } = 0.5</p> <p>5. ส่ง one page และแบบสรุปรง.จิตอาสาจัดทำลูกน้ำยุงลายตามแบบฟอร์มของกระทรวง.สธ และตามช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม ในไลน์ควบคุมโรค หรือ เมล์ DHFKORAT@gmail.com</p> <p>- one page จิตอาสาจัดทำลูกน้ำยุงลาย ส่งตามแบบฟอร์มที่กำหนดครบถ้วน (ประกอบด้วยจำนวนจิตอาสา และ ค่า HI CI) และทันช่วงเวลาที่กระทรวงกำหนด = 1</p> <p>- ส่งแบบสรุป รง.อาสาจัดทำลูกน้ำยุงลาย ทันช่วงเวลาที่กระทรวงกำหนด = 0.5</p> <p>6. มีแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เสนอผ่านคณะกรรมการ พขอ. = 0.5</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานยาเสพติด							
59	ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		43 เพิ่ม 1.แบบฟอร์ม ตามโครงการ พระราชดำริ 2.หลักฐาน เชิงประจักษ์ (สำรวจ เพิ่มเติม)	<p>นิยาม เยาวชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6-24 ปี หมายถึงผู้ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 24 ปี 11 เดือน 29 วัน ในหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งที่อยู่ในและนอกระบบการศึกษา</p> <p><u>@ เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE</u> หมายถึง จะต้องสมัครเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา/ชุมชน/สถานประกอบการ ซึ่งเป็นชมรมที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง</p> <p><u>@ ชมรม TO BE NUMBER ONE คุณภาพตามเกณฑ์</u> หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นในสถานศึกษา สถานประกอบการหรือในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ก.ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อดำเนินงานในชมรม เช่น ประธาน รองประธาน เลขานุการกรรมการฝ่ายต่างๆ อย่างน้อย 2 ตำแหน่ง และจะต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 2. กิจกรรม หมายถึง สิ่งที่ชมรมจัดขึ้นเพื่อสมาชิกสมาชิกภายในชมรม หรือมอบหมายสมาชิกเข้าร่วมดำเนินการกับ หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก ทั้งนี้ให้นับรวมกิจกรรมทั้งภายใน และภายนอกไม่ต่ำกว่า 6 ครั้ง/ปี 3. กองทุน หมายถึง เงิน ซึ่งได้จากการบริจาค การจัดกิจกรรมเพื่อหาทุน หรือได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ หรือ เอกชนต่างๆ รวมถึงทรัพย์สิน ทั้งประเภทไม่สามารถเคลื่อนย้ายไม่ได้ และประเภทสามารถเคลื่อนย้ายได้ <p><u>@ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE</u> หมายถึง ศูนย์เพื่อนใจ (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) ในโครงการ TO BE NUMBER ONE โดยมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ในสถานศึกษา ในชุมชน ในสถานประกอบการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดของการให้บริการ “ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” 2.รูปแบบการให้บริการ โดยอาสาสมัครประจำศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นซึ่งมีความรู้ ความสามารถด้านการให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรม เพื่อให้เยาวชนได้ฝึกคิดแก้ปัญหา พัฒนาEQ /ร่วมกิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขและการบริหารจัดการด้านอื่นๆ ภายในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นกิจกรรมบริการ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> บริการให้คำปรึกษา (Counseling) มีบริการใน 2 ลักษณะ คือ - บริการปรึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม (Walk in) - บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ (Phone in) <p>บริการฝึกคิดแก้ปัญหา พัฒนา EQ บริการด้วยกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Study)</p> <p>- กิจกรรมกลุ่ม (Group Activities)</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน					
กลุ่มงานยาเสพติด												
59 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		43 เพิ่ม 1.แบบฟอร์ม ตามโครงการ พระราชดำริ 2.หลักฐาน เชิงประจักษ์ (สำรวจ เพิ่มเติม)	<p>บริการกิจกรรมเสริมทักษะเชิงสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุข เป็นการให้บริการแนะนำ และฝึกสอนกิจกรรมต่างๆ ตามความสนใจของเยาวชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ/ความมีคุณค่าของตนเอง โดยอาสาสมัครที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ ร้องเพลง เดิน/รำ Talk DJ และอื่นๆ เป็นต้น</p> <p>๑ มีชมรม TO BE NUMBER ONE กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ต้นแบบ ระดับอำเภอ หมายถึง</p> <p>1.ชมรม TO BE NUMBER ONE กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ที่ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ 3ก (กรรมการ กิจกรรม กองทุน) 3ย. กิจกรรมตามหลัก 3 ย.</p> <p>3 ย. คือ การดำเนินการตามหลักของยุทธศาสตร์ของโครงการ TO BE NUMBER ONE ดังนี้</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด</p> <p>2.ชมรมมีกิจกรรม ที่เอื้อให้เยาวชนไม่ไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด อย่างสม่ำเสมอ และ ส่งชมรมเข้าในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด</p> <p>3.ภาครัฐ/เอกชน/องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ</p> <p>4. มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างกระแสและแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>5.จำนวน เยาวชนอายุน้อยกว่า 24 ปีดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่หรือ ติดยาเสพติดรายใหม่ลดลง</p> <p>สูตรคำนวณ = จำนวนเยาวชนอายุ 6-24 ปีเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE X 100 จำนวนเยาวชนอายุ 6-24 ปีทั้งหมด</p> <p>ประเมินรอบ 1 /2562 : ประเมินเฉพาะจำนวนเยาวชนอายุ 6-24 ปี เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE เท่านั้น</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ประเมินรอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td>1. เยาวชนอายุ6-24ปี เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 70 = 0</td> </tr> <tr> <td>70-79.99 = 1</td> </tr> <tr> <td>80-89.99 = 3</td> </tr> <tr> <td>≥ร้อยละ 90 = 5</td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	1. เยาวชนอายุ6-24ปี เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE	< ร้อยละ 70 = 0	70-79.99 = 1	80-89.99 = 3	≥ร้อยละ 90 = 5
ประเมินรอบ 1 /2562 <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.												
1. เยาวชนอายุ6-24ปี เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE												
< ร้อยละ 70 = 0												
70-79.99 = 1												
80-89.99 = 3												
≥ร้อยละ 90 = 5												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน									
กลุ่มงานยาเสพติด																
59 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE (ต่อ) <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5		43 เพิ่ม 1.แบบฟอร์ม ตามโครงการ พระราชดำริ 2.หลักฐาน เชิงประจักษ์ (สำรวจ เพิ่มเติม)	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. ประเมินรอบ 2 / 2562	คะแนน										
						1	2	3	4	5						
						มี ข้อ1	มี ข้อ1-2	มี ข้อ1-3	มี ข้อ1-4	มี ข้อ1-5						
						1.การบริหารจัดการโครงการTO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ										
						1.1 มีการแต่งตั้ง คกก.โครงการTO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ ประกอบด้วยทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างและกำหนดบทบาทชัดเจน										
						1.2. มีแผนงานโครงการ TO BE NUMBER ONEทุกระดับ										
						1.3. มีการประชุมคกก.อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง										
						1.4. มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการและติดตามประเมินผล										
						1.5. มีฐานข้อมูล เป็นปัจจุบัน										
						1.5.1 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย อายุ 6 – 24 ปี และจำนวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE										
1.5.2 จำนวนชมรมTO BE NUMBER ONE ในพื้นที่พร้อมระบุ																
1.5.3 จำนวนศูนย์เพื่อนใจTO BE NUMBER ONE ในพื้นที่พร้อมระบุชื่อ																
2. เยาวชนอายุ6-24ปี เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE (ร้อยละ90)						<60%	60-69%	70-79%	80-89%	> 90%						
3. ทุกตำบลมีชมรม TO BE NUMBER ONE (สถานศึกษา/สถานประกอบการ/ หมู่บ้าน/ตำบล)ต้นแบบอย่างน้อย 1ชมรม						1แห่ง	2แห่ง	3แห่ง	4แห่ง	5แห่ง						
4. มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง						มี 1แห่ง	มี 2แห่ง	มี 3แห่ง	มี 4แห่ง	มี 5แห่ง						
5. ส่งชมรมเข้าประกวดในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด						ส่ง 1 ประเภท	ส่ง 2 ประเภท	ส่ง 3 ประเภท	ส่ง 4 ประเภท	ส่ง 5 ประเภท						
6. จำนวน เยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปีดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่หรือ ดิทยาเสพติด รายใหม่ลดลง						ไม่ลด 0				ลดลง 5						
คะแนนที่ได้ = (คะแนน ข้อ 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6) ÷ 6																