



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhonratchasima Provincial Public Health Office

คู่มือประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565

แนวทางการประเมินผลสาธารณสุข จ.นครราชสีมา ปี 2565

การประเมินผล

1. ประเมินผลงานตามขนาดอำเภอ 3 ขนาด (อำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลาง อำเภอขนาดเล็ก)
2. ประเมินผลงาน ปีละ 2 ครั้ง

การแบ่งขนาดอำเภอ

อำเภอขนาดใหญ่ (L) จำนวน 12 แห่ง	อำเภอขนาดกลาง (M) จำนวน 9 แห่ง	อำเภอขนาดเล็ก (S) จำนวน 11 แห่ง
1.เมือง (รพ.เทพรัตนนครราชสีมา) 2.ปากช่อง 3.พิมาย 4.ด่านขุนทด 5.ครบุรี 6.บัวใหญ่ 7.โชคชัย 8.โนนสูง 9.สีคิ้ว 10.ปักธงชัย 11.ชุมพวง 12.สูงเนิน	1.คง 2.ห้วยแถลง 3.เสิงสาง 4.หนองบุญมาก 5.วังน้ำเขียว 6.ขามสะแกแสง 7.โนนไทย 8.ประทาย 9.จักราช	1.พระทองคำ 2.ขามทะเลสอ 3.แก้งสนามนาง 4.ลำทะเมนชัย 5.เมืองยาง 6.โนนแดง 7.บ้านเหลื่อม 8.เฉลิมพระเกียรติ 9.สีดา 10.บัวลาย 11.เทพารักษ์

ประเมินครั้งที่ 1/65

- ประเมินผลเฉพาะเชิงปริมาณเท่านั้น* (ดูข้อมูลผ่าน web HDC /43เพิ่ม / อื่นๆแล้วแต่KPI)
- ประเมินผลหน่วยบริการ 3 ระดับ คือ 1) รพ. 2) สสอ. 3) รพ.สต. *เฉพาะ รพ.สต.ในสังกัด กสธ.ทุกแห่ง (*ประเมิน รพ.สต.ทุกแห่ง และ ทาค่าเฉลี่ย)
- ใช้ผลงาน 6 เดือน : ตุลาคม 2564 ถึง 31 มีนาคม 2565
- โดย ให้อำเภอส่งข้อมูล ครั้งที่ 1 ภายใน วันที่ 7 เมษายน 2565
- จังหวัดจะประมวลผลข้อมูล ครั้งที่ 1 วันที่ 10 เมษายน 2565
- ให้อำเภอส่งข้อมูล ครั้งที่ 2 ภายใน วันที่ 14 เมษายน 2565
- จังหวัดจะประมวลผลข้อมูล ครั้งที่ 2 วันที่ 17 เมษายน 2565
- กลุ่มงาน ส่งคะแนนประเมินฯ ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ภายใน วันที่ 25 เมษายน 2565
- ไม่มีอุทธรณ์

ประเมินครั้งที่ 2 /65 :- ลงพื้นที่ ประเมินเชิงปริมาณ (ดูข้อมูลผ่าน web HDC /43แฟ้ม /อื่นๆ) และประเมินเชิงคุณภาพ (แล้วแต่ KPI)

- ใช้ผลงาน 9 เดือน : ตุลาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565
- โดย ให้อำเภอส่งข้อมูล ครั้งที่ 1 ภายใน วันที่ 6 กรกฎาคม 2565
- จังหวัดจะประมวลผลข้อมูล ครั้งที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2565
- ให้อำเภอส่งข้อมูล ครั้งที่ 2 ภายใน วันที่ 14 กรกฎาคม 2565
- จังหวัดจะประมวลผลข้อมูล ครั้งที่ 2 วันที่ 17 กรกฎาคม 2565
- IT ของแต่ละกลุ่มงาน ดูผลงานเพื่อใช้ออกประเมิน วันที่ 19 กรกฎาคม 2565
- ประเมินผลหน่วยบริการ 3 ระดับ คือ
- 1) รพ. 2) สสอ. 3) รพ.สต. *สุ่มเฉพาะ รพ.สต. ในสังกัด กสธ. อำเภอละ 1 แห่ง ด้วยวิธีจับฉลาก และแจ้งพื้นที่ให้ทราบล่วงหน้า 3 วัน (แจ้ง 14.00 น.)
- จังหวัดจัดทีมประเมินออกประเมิน : แบ่งเป็น 3 ทีม (ทีมอำเภอขนาดใหญ่ / กลาง / เล็ก)
- วันออกประเมินผล เข้า ประเมิน รพ.สต. ที่สุ่มได้
- ป่วย ประเมิน รพ. , สสอ. (ใช้สถานที่ประเมิน ที่ รพ.)
- ในวันประเมิน : ทีมประเมินสรุป/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ให้แนวทางแก้ไขเพื่อให้พื้นที่พัฒนางานในส่วนขาด
- เปิดโอกาสให้อำเภอตรวจสอบคะแนนได้ 1 สัปดาห์ ก่อนจะตัดเกรด

ผลการประเมิน

1. วิธีคิดคะแนน รพ.สต. 100%
สสอ. (สสอ.80 % / รพ.สต. 20%)
รพช. (รพช.80 % / สสอ.+ รพ.สต. 20%)
2. ผลการประเมิน (ตัดเกรด) ใช้ให้ระบบอิงกลุ่ม* จัดระดับ A B+ B C+ C

คู่มือประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																			
1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ50) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	10	HDC/ เอกสาร	<p>นิยาม ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (รหัส 2330011, 2330013)</p> <p>สูตรคำนวณ $(\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก(คน)} \times 100) / \text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด (คน)}$</p> <p>โดยผลงานดูจาก HDC -> เข้าถึงบริการ -> ทันตกรรม(บริการ) -> ข้อ 7.1</p> <p>เป้าหมายดูจาก HDC -> ข้อมูลเพื่อตอบสนองService plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก -> ข้อ 19.1->คอลัมน์ B</p> <p>ประเมินฯ ครั้งที่ 1 : ผลงานนับ ต.ค.64 – มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินฯ ครั้งที่ 2 : ผลงานนับ ต.ค.64 – ก.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง</p>																														
					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">เชิงปริมาณ</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th style="text-align: center;">เชิงปริมาณ</th> <th style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ≤ 14</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ≤ 19</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 15-19</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 20-29</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 20-24</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 30-39</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 25-29</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 40-49</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ≥ 30</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ≥ 50</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565		เชิงปริมาณ	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1	ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2	ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3	ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4	ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5		
ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565																																	
เชิงปริมาณ	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																
ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1																																
ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2																																
ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3																																
ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4																																
ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																			
2	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ50) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	10	HDC/ เอกสาร	นิยาม ร้อยละ 50 ของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่อง (รหัส 2330011, 2330013) สูตรคำนวณ $(\text{จำนวนเด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน)} \times 100) / \text{จำนวนเด็ก 0-5 ปี เขตรับผิดชอบทั้งหมด (คน)}$ ผลงานและเป้าหมายดูจาก HDC -> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก -> ข้อ 17.4+ข้อ 17.8 ประเมินฯ ครั้งที่ 1 : ผลงานนับ ตค.64 – มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง ประเมินฯ ครั้งที่ 2 : ผลงานนับ ตค.64 – ก.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง																														
						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ≤ 14</td> <td>= 1</td> <td>ร้อยละ ≤ 19</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 15-19</td> <td>= 2</td> <td>ร้อยละ 20-29</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-24</td> <td>= 3</td> <td>ร้อยละ 30-39</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 25-29</td> <td>= 4</td> <td>ร้อยละ 40-49</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 30</td> <td>= 5</td> <td>ร้อยละ ≥ 50</td> <td>= 5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1	ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2	ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3	ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4	ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5	
ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565																																	
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																	
ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1																																
ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2																																
ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3																																
ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4																																
ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																													
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																				
3	ร้อยละของเด็ก 4-12 ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ (ร้อยละ 50) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	10	HDC/ เอกสาร	<u>นิยาม</u> ร้อยละ 50 เด็ก 4-12 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ (รหัส 2377020,2377021) <u>สูตรคำนวณ</u> (จำนวนเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่(คน) x 100) จำนวนเด็กอายุ 4-12 ปี ในเขตรับผิดชอบ (คน) <u>ผลงานและเป้าหมายดูจาก</u> HDC -> ข้อมูลเพื่อตอบสนองService plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก -> ข้อ 19.2 <u>ประเมินฯ ครั้งที่ 1</u> : ผลงานนับ ต.ค.64 – มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง <u>ประเมินฯ ครั้งที่ 2</u> : ผลงานนับ ต.ค.64 – ก.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง																															
					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>ประเมินครั้งที่ 1/2565</u></th> <th colspan="2"><u>ประเมินครั้งที่ 2/2565</u></th> </tr> <tr> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ≤ 14</td> <td>= 1</td> <td>ร้อยละ ≤ 19</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 15-19</td> <td>= 2</td> <td>ร้อยละ 20-29</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-24</td> <td>= 3</td> <td>ร้อยละ 30-39</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 25-29</td> <td>= 4</td> <td>ร้อยละ 40-49</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 30</td> <td>= 5</td> <td>ร้อยละ ≥ 50</td> <td>= 5</td> </tr> </tbody> </table>		<u>ประเมินครั้งที่ 1/2565</u>		<u>ประเมินครั้งที่ 2/2565</u>		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1	ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2	ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3	ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4	ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5		
<u>ประเมินครั้งที่ 1/2565</u>		<u>ประเมินครั้งที่ 2/2565</u>																																		
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																		
ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1																																	
ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2																																	
ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3																																	
ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4																																	
ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5																																	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																			
4	ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ50) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	5	HDC/ เอกสาร	นิยาม ร้อยละ 50 ของเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่อง (รหัส 233001, 2330013) สูตรคำนวณ (จำนวนเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก(คน) X 100) จำนวนเด็ก 6-12 ปี แต่รับผิดชอบทั้งหมด (คน) ผลงานและเป้าหมาย ดูจาก HDC -> ข้อมูลเพื่อตอบสนองService plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก ->ข้อ 17.11 ประเมินฯ ครั้งที่ 1: ผลงานนับ ตค.64 – มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง ประเมินฯ ครั้งที่ 2: ผลงานนับ ตค.64 – ก.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง																														
						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ≤ 14</td> <td>= 1</td> <td>ร้อยละ ≤ 19</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 15-19</td> <td>= 2</td> <td>ร้อยละ 20-29</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-24</td> <td>= 3</td> <td>ร้อยละ 30-39</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 25-29</td> <td>= 4</td> <td>ร้อยละ 40-49</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 30</td> <td>= 5</td> <td>ร้อยละ ≥ 50</td> <td>= 5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1	ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2	ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3	ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4	ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5	
ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565																																	
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																	
ร้อยละ ≤ 14	= 1	ร้อยละ ≤ 19	= 1																																
ร้อยละ 15-19	= 2	ร้อยละ 20-29	= 2																																
ร้อยละ 20-24	= 3	ร้อยละ 30-39	= 3																																
ร้อยละ 25-29	= 4	ร้อยละ 40-49	= 4																																
ร้อยละ ≥ 30	= 5	ร้อยละ ≥ 50	= 5																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																							
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																														
5	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ฟันกรามถาวร (ร้อยละ 30) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	15	IIDC	นิยาม ร้อยละ 30 เด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันฟันกรามถาวร (รหัส 2387030, 238703A, 238703B, 238703C, 238703D, 238703E, 238703F, 238703G, 238703H) สูตรคำนวณ จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) x 100 จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ทุกสิทธิ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ผลงานและเป้าหมาย ดูจาก HDC -> ข้อมูลเพื่อตอบสนองService plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก -> ข้อ 19.3 ประเมินฯ ครั้งที่ 1 : ผลงานนับ ๓๓.64 – มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง /มีระบบการดูแลจัดการภายในCOP ประเมินฯ ครั้งที่ 2 : ผลงานนับ ๓๓.64 – ก.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง /ผลการสุ่มคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟัน																									
				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2" style="width: 67%;">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th>เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th>เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th>เชิงคุณภาพ วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันทั้งหมด <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ≤ 4 = 1</td> <td>ร้อยละ ≤ 14 = 1</td> <td>วัสดุหลุดร้อยละ ≥ 40 = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 5-9 = 2</td> <td>ร้อยละ 15-19 = 2</td> <td>วัสดุหลุดร้อยละ 30-39 = 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-14 = 3</td> <td>ร้อยละ 20-24 = 3</td> <td>วัสดุหลุดร้อยละ 20-29 = 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 15-19 = 4</td> <td>ร้อยละ 25-29 = 4</td> <td>วัสดุหลุดร้อยละ 10-19 = 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 20 = 5</td> <td>ร้อยละ ≥ 30 = 5</td> <td>วัสดุหลุดร้อยละ ≤ 10 = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">รวมคะแนน รพ , สสอ. = ใช้คะแนนเฉลี่ย</td> </tr> </tbody> </table>		ประเมินครั้งที่ 1/2565	ประเมินครั้งที่ 2/2565		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงคุณภาพ วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันทั้งหมด <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ร้อยละ ≤ 4 = 1	ร้อยละ ≤ 14 = 1	วัสดุหลุดร้อยละ ≥ 40 = 1	ร้อยละ 5-9 = 2	ร้อยละ 15-19 = 2	วัสดุหลุดร้อยละ 30-39 = 2	ร้อยละ 10-14 = 3	ร้อยละ 20-24 = 3	วัสดุหลุดร้อยละ 20-29 = 3	ร้อยละ 15-19 = 4	ร้อยละ 25-29 = 4	วัสดุหลุดร้อยละ 10-19 = 4	ร้อยละ ≥ 20 = 5	ร้อยละ ≥ 30 = 5	วัสดุหลุดร้อยละ ≤ 10 = 5	รวมคะแนน รพ , สสอ. = ใช้คะแนนเฉลี่ย			
ประเมินครั้งที่ 1/2565	ประเมินครั้งที่ 2/2565																													
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงคุณภาพ วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันทั้งหมด <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																												
ร้อยละ ≤ 4 = 1	ร้อยละ ≤ 14 = 1	วัสดุหลุดร้อยละ ≥ 40 = 1																												
ร้อยละ 5-9 = 2	ร้อยละ 15-19 = 2	วัสดุหลุดร้อยละ 30-39 = 2																												
ร้อยละ 10-14 = 3	ร้อยละ 20-24 = 3	วัสดุหลุดร้อยละ 20-29 = 3																												
ร้อยละ 15-19 = 4	ร้อยละ 25-29 = 4	วัสดุหลุดร้อยละ 10-19 = 4																												
ร้อยละ ≥ 20 = 5	ร้อยละ ≥ 30 = 5	วัสดุหลุดร้อยละ ≤ 10 = 5																												
รวมคะแนน รพ , สสอ. = ใช้คะแนนเฉลี่ย																														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																							
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																														
6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 50) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	15	HDC	นิยาม ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (รหัส 2330011, 2330013) สูตรคำนวณ $(\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก(คน)} \times 100) / \text{จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด}$ ผลงานและเป้าหมาย ดูจาก HDC -> ข้อมูลเพื่อต่อLสนอง service plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก -> ข้อ 17.23 ประเมินฯ ครั้งที่ 1 : ผลงานนับ ตค.64 – มี.ค.65 จาก HDC ที่ลงเพิ่ม dental ผลงานตามจริง ประเมินฯ ครั้งที่ 2 : ผลงานนับ ตค.64 – ก.ค.65 จาก HDC ที่ลงเพิ่ม dental ผลงานตามจริง เชิงคุณภาพพิจารณาจาก : มีการขับเคลื่อนดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีคุณภาพ (ตามเกณฑ์ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพ-ด้านสุขภาพช่องปาก)																									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th>เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th>เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th>เชิงคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ < 10 = 1</td> <td>ร้อยละ < 20 = 1</td> <td>1.มีชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ชมรม = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-14 = 2</td> <td>ร้อยละ 20-29 = 2</td> <td>2.มีกิจกรรมสุขภาพช่องปาก = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 15-19 = 3</td> <td>ร้อยละ 30-39 = 3</td> <td>3. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-24 = 4</td> <td>ร้อยละ 40-49 = 4</td> <td>4.มีการจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากสมาชิก = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 25 = 5</td> <td>ร้อยละ ≥ 50 = 5</td> <td>5.มีการลงข้อมูลการดำเนินงานชมรมใน web/ฟลิเยอร์พระราชทาน = 1</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">รวมคะแนน รพ , สสอ. = ใช้คะแนนเฉลี่ย</td> </tr> </tbody> </table>		ประเมินครั้งที่ 1/2565	ประเมินครั้งที่ 2/2565		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ร้อยละ < 10 = 1	ร้อยละ < 20 = 1	1.มีชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ชมรม = 1	ร้อยละ 10-14 = 2	ร้อยละ 20-29 = 2	2.มีกิจกรรมสุขภาพช่องปาก = 1	ร้อยละ 15-19 = 3	ร้อยละ 30-39 = 3	3. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก = 1	ร้อยละ 20-24 = 4	ร้อยละ 40-49 = 4	4.มีการจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากสมาชิก = 1	ร้อยละ ≥ 25 = 5	ร้อยละ ≥ 50 = 5	5.มีการลงข้อมูลการดำเนินงานชมรมใน web/ฟลิเยอร์พระราชทาน = 1	รวมคะแนน รพ , สสอ. = ใช้คะแนนเฉลี่ย			
ประเมินครั้งที่ 1/2565	ประเมินครั้งที่ 2/2565																													
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	เชิงคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																												
ร้อยละ < 10 = 1	ร้อยละ < 20 = 1	1.มีชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ชมรม = 1																												
ร้อยละ 10-14 = 2	ร้อยละ 20-29 = 2	2.มีกิจกรรมสุขภาพช่องปาก = 1																												
ร้อยละ 15-19 = 3	ร้อยละ 30-39 = 3	3. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก = 1																												
ร้อยละ 20-24 = 4	ร้อยละ 40-49 = 4	4.มีการจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากสมาชิก = 1																												
ร้อยละ ≥ 25 = 5	ร้อยละ ≥ 50 = 5	5.มีการลงข้อมูลการดำเนินงานชมรมใน web/ฟลิเยอร์พระราชทาน = 1																												
รวมคะแนน รพ , สสอ. = ใช้คะแนนเฉลี่ย																														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																			
7	ร้อยละของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 40) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	15	HDC/ เอกสาร	<u>นิยาม</u> ร้อยละ 40 ผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (รหัส 2330011, 2330013) <u>สูตรคำนวณ</u> (จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน) x 100) จำนวนผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด <u>ผลงานและเป้าหมาย</u> ดูจาก HDC -> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan -> สาขาสุขภาพช่องปาก -> ข้อ 17.26 <u>ประเมินฯ ครั้งที่ 1</u> : ผลงานนี้ ๓๓.64 – มี.ค.65 จาก HDC ที่ลงเพิ่ม dental ผลงานตามจริง <u>ประเมินฯ ครั้งที่ 2</u> : ผลงานนี้ ๓๓.64 – ก.ค.65 จาก HDC ที่ลงเพิ่ม dental ผลงานตามจริง																														
					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> <th colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ < 5</td> <td>= 1</td> <td>ร้อยละ < 25</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 5-9</td> <td>= 2</td> <td>ร้อยละ 25-29</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 10-14</td> <td>= 3</td> <td>ร้อยละ 30-34</td> <td>= 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 15-19</td> <td>= 4</td> <td>ร้อยละ 35-39</td> <td>= 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 20</td> <td>= 5</td> <td>ร้อยละ ≥ 40</td> <td>= 5</td> </tr> </tbody> </table>		ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		ร้อยละ < 5	= 1	ร้อยละ < 25	= 1	ร้อยละ 5-9	= 2	ร้อยละ 25-29	= 2	ร้อยละ 10-14	= 3	ร้อยละ 30-34	= 3	ร้อยละ 15-19	= 4	ร้อยละ 35-39	= 4	ร้อยละ ≥ 20	= 5	ร้อยละ ≥ 40	= 5	
ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565																																	
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																																	
ร้อยละ < 5	= 1	ร้อยละ < 25	= 1																																
ร้อยละ 5-9	= 2	ร้อยละ 25-29	= 2																																
ร้อยละ 10-14	= 3	ร้อยละ 30-34	= 3																																
ร้อยละ 15-19	= 4	ร้อยละ 35-39	= 4																																
ร้อยละ ≥ 20	= 5	ร้อยละ ≥ 40	= 5																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข							
8	รพ.สต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพครอบคลุม 7 กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินงานครบทั้ง 15 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.สต.ทุกแห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	30	ระบบรายงาน HDC	<p>นิยาม 1. รพ.สต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก แบบมีคุณภาพครอบคลุม 7 กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินงานครบทั้ง 15 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>รพ.สต.ที่จัดให้บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำหรือ รพ.สต.ที่มีการจัดแผนเวียนทันตบุคลากรออกให้บริการสุขภาพช่องปาก ให้จับประชาชน ครรชนคลุม 7 กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินงานครบทั้ง 15 กิจกรรม ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคในช่องปากในเขตรับผิดชอบ มีคุณภาพ</p> <p>จำนวน รพ.สต./ตสม. ผ่านเกณฑ์ 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม คือ รพ.สต./ตสม. ในสังกัด สป. ที่มีผลงานที่ให้บริการสุขภาพกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตามเงื่อนไข หรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนไม่เป็น 0 ในข้อต่อไปนี้ทุกข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (คน) ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ประเมินรอบ 1 = คิดร้อยละ 25) ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นี้รวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ประเมินรอบ 1 = คิดร้อยละ 25) ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่อย่างน้อย 1 ครั้ง เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละเด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (ประเมินรอบ 1 = คิดร้อยละ 25) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละวัยทำงานได้รับการทันตกรรม (คน) มีผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละของ รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพ = $(A \times 100) \div B$ A = จำนวน รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในอำเภอ</p> </div>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																													
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข																																				
8 (ต่อ)	รพ.สต. มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพ ครอบคลุม 7 กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินงานครบทั้ง 15 กิจกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.สต. ทุกแห่ง) <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	30	ระบบรายงาน HDC	<p>นิยาม รพ.สต. ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมินตามกรอบงานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต./หมวด</p> <p>เชิงปริมาณ ประเมินครั้งที่ 1 รพ.สต. ที่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพครอบคลุม 7 กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินงานครบทั้ง 15 กิจกรรม ดังคำอธิบาย (หน้า...8...)</p> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละของ รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพ = $(A \times 100) \div B$ A = จำนวน รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์, B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในอำเภอ</p> <p>ผลงานจาก HDC – ข้อมูล service plan > สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ 18.14</p> <p>เชิงคุณภาพ ประเมินครั้งที่ 2 กรอบงานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต./หมวด (/ 70 คะแนน)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">11 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</td> <td style="width: 20%;">80 คะแนน</td> <td style="width: 20%;">15 กลุ่มสูงอายุ</td> <td style="width: 5%;">100 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>12 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี</td> <td>100 คะแนน</td> <td>16 ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก</td> <td>100 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>13 กลุ่ม ศพด/อนุบาล</td> <td>80 คะแนน</td> <td>17 การจัดบริการทันตกรรม</td> <td>160 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>14 กลุ่มระดมศึกษา</td> <td>150 คะแนน</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>สูตรคำนวณ ร้อยละของ รพ.สต. ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย = $(A \times 100) \div B$ A = จำนวนคะแนนรวมหมวดกิจกรรม, B = จำนวนเต็มของคะแนนแต่ละหมวด</p>	11 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	80 คะแนน	15 กลุ่มสูงอายุ	100 คะแนน	12 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี	100 คะแนน	16 ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก	100 คะแนน	13 กลุ่ม ศพด/อนุบาล	80 คะแนน	17 การจัดบริการทันตกรรม	160 คะแนน	14 กลุ่มระดมศึกษา	150 คะแนน			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินครั้งที่ 1 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เชิงปริมาณ : (7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม) (ใช้ผลงานภาพรวมของ รพ.สต. ทุกแห่ง)</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ประเมินครั้งที่ 2 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เชิงคุณภาพ : (7 หมวด) ใช้ผลงานเฉพาะ รพ.สต. ที่สุ่มเลือกได้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่า ร้อยละ 39 - 0</td> <td>น้อยกว่าและเท่ากับ ร้อยละ 59 - 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-44 - 1</td> <td>ร้อยละ 60-69 - 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 45-49 - 2</td> <td>ร้อยละ 70-79 - 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 50-54 - 3</td> <td>ร้อยละ 80-89 - 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 55-59 - 4</td> <td>มากกว่า ร้อยละ 90 - 5</td> </tr> <tr> <td>มากกว่า ร้อยละ 60 - 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินครั้งที่ 1 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เชิงปริมาณ : (7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม) (ใช้ผลงานภาพรวมของ รพ.สต. ทุกแห่ง)	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เชิงคุณภาพ : (7 หมวด) ใช้ผลงานเฉพาะ รพ.สต. ที่สุ่มเลือกได้	น้อยกว่า ร้อยละ 39 - 0	น้อยกว่าและเท่ากับ ร้อยละ 59 - 1	ร้อยละ 40-44 - 1	ร้อยละ 60-69 - 2	ร้อยละ 45-49 - 2	ร้อยละ 70-79 - 3	ร้อยละ 50-54 - 3	ร้อยละ 80-89 - 4	ร้อยละ 55-59 - 4	มากกว่า ร้อยละ 90 - 5	มากกว่า ร้อยละ 60 - 5	
11 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	80 คะแนน	15 กลุ่มสูงอายุ	100 คะแนน																																	
12 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี	100 คะแนน	16 ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก	100 คะแนน																																	
13 กลุ่ม ศพด/อนุบาล	80 คะแนน	17 การจัดบริการทันตกรรม	160 คะแนน																																	
14 กลุ่มระดมศึกษา	150 คะแนน																																			
ประเมินครั้งที่ 1 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เชิงปริมาณ : (7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม) (ใช้ผลงานภาพรวมของ รพ.สต. ทุกแห่ง)	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. เชิงคุณภาพ : (7 หมวด) ใช้ผลงานเฉพาะ รพ.สต. ที่สุ่มเลือกได้																																			
น้อยกว่า ร้อยละ 39 - 0	น้อยกว่าและเท่ากับ ร้อยละ 59 - 1																																			
ร้อยละ 40-44 - 1	ร้อยละ 60-69 - 2																																			
ร้อยละ 45-49 - 2	ร้อยละ 70-79 - 3																																			
ร้อยละ 50-54 - 3	ร้อยละ 80-89 - 4																																			
ร้อยละ 55-59 - 4	มากกว่า ร้อยละ 90 - 5																																			
มากกว่า ร้อยละ 60 - 5																																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข							
9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS คุณภาพ เป้าหมาย ระดับ 5 (ร้อยละ 65) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	1.ข้อมูลจากแบบรายงาน ECS คุณภาพ 2.รายงานจากระบบ ITEMS สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 3.การประเมิน ECS ของทุกโรงพยาบาล/ระดับโซน	<p>นิยาม ECS (Emergency Care System) คือ ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)</p> <p>แนวคิดการจัดบริการ 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 ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 และ 2 ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) โดยได้รับการดูแลและจัดส่งโดยชุดปฏิบัติการ (หน่วยกู้ชีพ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการฯ ถึงที่เกิดเหตุภายใน 8 นาที โดยไม่นับรวมผู้ป่วยในระบบส่งต่อ</p>	<p>สูตรคำนวณ (ข้อย่อยที่ 2 ของแต่ละระดับความสำเร็จ)</p> $(A / B) \times 100$ <p>A = จำนวนผู้ป่วย Triage Level 1 และ 2 ที่มาโดยระบบ EMS ภายใน 8 นาที B = จำนวนผู้ป่วย Triage Level 1 และ 2 ทั้งหมดที่มาบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit)</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน										
กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข																	
9 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS คุณภาพ เป้าหมาย ระดับ 5 (ร้อยละ 65) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5		1.ข้อมูลจากแบบรายงาน ECS คุณภาพ 2.รายงานจากระบบ ITEMS สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน แห่งชาติ 3.การประเมิน ECS ของทุก โรงพยาบาล/ ระดับโซน	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS ระดับ 1 1. ได้รับการประเมิน ECS คุณภาพ ผ่าน.เกณฑ์ร้อยละ 45 ขึ้นไป และ 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ Triage Level 1 และ 2 ที่มา.โดยระบบ EMS ภายใน 8 นาที ร้อยละ 25 – 29.99 ระดับ 2 1. ได้รับการประเมิน ECS คุณภาพ ผ่าน.เกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป และ 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ Triage Level 1 และ 2 ที่มา.โดยระบบ EMS ภายใน 8 นาที ร้อยละ 30 – 34.99 ระดับ 3 1. ได้รับการประเมิน ECS คุณภาพ ผ่าน.เกณฑ์ร้อยละ 55 ขึ้นไป และนำเสนอข้อมูลทิววิเคราะห์ได้ จัดทำเป็นแผนการพัฒนา เสนอ ต่อ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และ 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ Triage Level 1 และ 2 ที่มา.โดยระบบ EMS ภายใน 8 นาที ร้อยละ 35– 39.99 ระดับ 4 1. ได้รับการประเมิน ECS คุณภาพ ผ่าน.เกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไป และข้อเสนอแนะจากการประเมินนี้ที่ผ่าน.มาได้รับการ ปรับปรุง.เห็นเป็นรูปธรรม และ 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ Triage Level 1 และ 2 ที่มา.โดยระบบ EMS ภายใน 8 นาที ร้อยละ 40 - 44.99 ระดับ 5 1. ได้รับการประเมิน ECS คุณภาพ ผ่าน.เกณฑ์ร้อยละ 65 ขึ้นไป และมีการจัดทำเป็นแผนการพัฒนา ECS คุณภาพปี 2565 หรือ 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ Triage Level 1 และ 2 ที่มา.โดยระบบ EMS ภายใน 8 นาที ร้อยละ 45 ขึ้นไป												
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/>รพช.</th> </tr> <tr> <th>ประเมินครั้งที่ 1 / 2565</th> <th>ประเมินครั้งที่ 2 / 2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">ไม่ประเมิน</td> <td>ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 2 = 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 3 = 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 4 = 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ผ่านระดับ 5 = 5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>								เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		ประเมินครั้งที่ 1 / 2565	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565	ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน	ผ่านระดับ 2 = 2 คะแนน	ผ่านระดับ 3 = 3 คะแนน	ผ่านระดับ 4 = 4 คะแนน	ผ่านระดับ 5 = 5 คะแนน
เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																	
ประเมินครั้งที่ 1 / 2565	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565																
ไม่ประเมิน	ผ่านระดับ 1 = 1 คะแนน																
	ผ่านระดับ 2 = 2 คะแนน																
	ผ่านระดับ 3 = 3 คะแนน																
	ผ่านระดับ 4 = 4 คะแนน																
	ผ่านระดับ 5 = 5 คะแนน																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน					
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต												
10	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 74) <input checked="" type="checkbox"/> รพ.	5	15	HDC	<p>นิยาม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ตามแนวทางของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSV 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) .และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x</p> <p>เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการ โรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย</p> <p>สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552จนถึงปีงบประมาณ2565ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของอำเภอที่รับผิดชอบ B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของอำเภอที่รับผิดชอบ จากความชุกที่ได้จากการสำรวจระดับวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต (ค่าความชุก 2.7)</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ต่ำกว่าร้อยละ 73 = 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 74-90 = 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 90-100 = 5</td> </tr> </table>	ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565	<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	ต่ำกว่าร้อยละ 73 = 0	ร้อยละ 74-90 = 3	ร้อยละ 90-100 = 5	
ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565												
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.												
ต่ำกว่าร้อยละ 73 = 0												
ร้อยละ 74-90 = 3												
ร้อยละ 90-100 = 5												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน										
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต																	
11	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8.0 ต่อประชากรแสนคน) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	20	รายงาน 506s (https://506s.dmh.go.th/)	นิยาม การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและ เจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะ กระทำโดยตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ	สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100,000$ A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ B = จำนวนประชากรกลางปี 2564	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ ร้อยละ 8.1 ต่อแสนประชากร</td> <td style="text-align: center;">= 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 7.1 - 8.0 ต่อแสนประชากร</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ ร้อยละ 7.0 ต่อแสนประชากร</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> </table>	ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.		≥ ร้อยละ 8.1 ต่อแสนประชากร	= 0	ร้อยละ 7.1 - 8.0 ต่อแสนประชากร	= 3	≤ ร้อยละ 7.0 ต่อแสนประชากร	= 5
ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565																	
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.																	
≥ ร้อยละ 8.1 ต่อแสนประชากร	= 0																
ร้อยละ 7.1 - 8.0 ต่อแสนประชากร	= 3																
≤ ร้อยละ 7.0 ต่อแสนประชากร	= 5																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต							
12	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20		<p>พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และ มุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ตั้งใจเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรง กับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD -10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตาม เกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)</p> <p>ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และ ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (365 วัน)</p> <p>ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่เข้ารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป</p> <p>ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 หลังจากจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายรายนี้ ได้รับการทำร้าย ตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2566 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี แต่หากว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ มีการทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จะถือว่าเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายใหม่ ก็ จะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้า ระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ต่อไป <u>ไม่นับว่าเป็นการทำซ้ำ</u> ในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทย และได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะ ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่ สถานบริการ (follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน</p> <p>สูตรคำนวณ (C/D) × 100 C - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 64 + รายใหม่ ปี 65) D - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ (รายเก่าของปี 64 + รายใหม่ ปี 65)</p> <p>อำเภอมีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย ที่บ่งชี้ถึงการแก้ไขการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย หรือที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตหรือจิตเวช อย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																				
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต																											
12 (ต่อ)	ร้อยละของผู้พยายาม-ฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 1/2565</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2/2565</th> </tr> <tr> <th colspan="2">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th>เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</th> <th>เชิงคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ ร้อยละ 89</td> <td>= 0</td> <td>≤ ร้อยละ 89</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 90-95</td> <td>= 3</td> <td>≥ ร้อยละ 90-100</td> <td>= 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 96-100</td> <td>= 5</td> <td></td> <td>ไม่มีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย = 0 มีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย = 3</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	เชิงคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	≤ ร้อยละ 89	= 0	≤ ร้อยละ 89	= 0	ร้อยละ 90-95	= 3	≥ ร้อยละ 90-100	= 2	ร้อยละ 96-100	= 5		ไม่มีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย = 0 มีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย = 3	
ประเมินครั้งที่ 1/2565		ประเมินครั้งที่ 2/2565																									
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	เชิงคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																								
≤ ร้อยละ 89	= 0	≤ ร้อยละ 89	= 0																								
ร้อยละ 90-95	= 3	≥ ร้อยละ 90-100	= 2																								
ร้อยละ 96-100	= 5		ไม่มีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย = 0 มีนวัตกรรม CQI หรือผลงานวิจัย = 3																								

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต							
13	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 58) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	25	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติด ของประเทศ (บสจ.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติด จากสถานพยาบาล ยาเสพติด สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	นิยาม *ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่ระดับความรุนแรงที่ได้รับการบำบัดรักษาในระบบสาธารณสุขของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข *การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติด เฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษา อย่างน้อย 1 ปี	สูตรคำนวณ $(A / B) \times 100$ A - จำนวนผู้ป่วยยา.เสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วยตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู B - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Metnadone	เกณฑ์ให้คะแนน พิจารณาจาก 1) งานบำบัดยาเสพติด (Retention Rate) 2) งานบริหาร 3) IO BE NUMBER ONE

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต								
13 (ต่อ)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 58) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	25	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติด ของประเทศ (ป.ส.ต.)	เกณฑ์ให้คะแนน (ต่อ)	ประเมินครั้งที่ 1 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		
						เชิงปริมาณ (70คะแนน)	เชิงคุณภาพ (30คะแนน)	
						งานบำบัดยาเสพติด (50คะแนน) (Retention Rate) ระบบสมัครใจ ≤ ร้อยละ 36 = 10 ร้อยละ 37-43 = 20 ร้อยละ 44-50 = 30 ร้อยละ 51-57 = 40 ร้อยละ 58 ขึ้นไป = 50	งานบุหรี่ยูริสรา(20คะแนน) 1.ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองบุหรี่ยูริสรา (HDC) ≤ ร้อยละ 30 = 2 ร้อยละ 31 - 35 = 4 ร้อยละ 36 - 40 = 6 ร้อยละ 41 - 45 = 8 ร้อยละ 46 - 50 = 10 2.กลุ่มเสี่ยงผู้ติดยูริสรา /สูบบุหรี่ ได้รับการบำบัดและติดตาม (HDC) ≤ ร้อยละ 60 = 2 ร้อยละ 61 - 65 = 4 ร้อยละ 66 - 70 = 6 ร้อยละ 71 - 75 = 8 ร้อยละ 76 - 80 = 10	IO BE NUMBER ONE (30 คะแนน) 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (IO BE NUMBER ONE) ระดับจังหวัด ประกอบด้วยทุกภาคส่วนตามบริบทของพื้นที่ที่มีโครงสร้างบทบาทชัดเจน = 10 2. มีแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด IO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ ระดับตำบล = 10 3. มีชม.ร. IO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา, ในสถานประกอบการ ในชุมชน และ ชมรม IO BE NUMBER ONE กำหนด ผู้ใหญ่บ้านสนับสนุน ให้มีการจัดตั้งชมรม IO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา, ในสถานประกอบการ, ในชุมชน และ ชมรม IO BE NUMBER ONE กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน = 10
						คะแนนรวม 1-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81-100 = 5		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต								
13 (ต่อ)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 58) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	25	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติด ของประเทศ (บ.สต.)	เกณฑ์ให้คะแนน (ต่อ)	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		
						เชิงปริมาณ (50คะแนน)	เชิงคุณภาพ (50คะแนน)	
						งานบำบัดยาเสพติด (30คะแนน) (Retention Rate) ระบบสมัครใจ ≤ ร้อยละ 36 = 6 ร้อยละ 37-43 = 12 ร้อยละ 44-50 = 18 ร้อยละ 51-57 = 24 ร้อยละ 58 ขึ้นไป = 30	งานบุหรี่ยาเสพติด (20คะแนน) 1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองบุหรี่ยาเสพติด (HDC) ≤ ร้อยละ 30 = 2 ร้อยละ 31 - 35 = 4 ร้อยละ 36 - 40 = 6 ร้อยละ 41 - 45 = 8 ร้อยละ 46 - 50 = 10 2. กลุ่มเสี่ยงผู้ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ได้รับการบำบัดและติดตาม (HDC) ≤ ร้อยละ 60 = 2 ร้อยละ 61 - 65 = 4 ร้อยละ 66 - 70 = 6 ร้อยละ 71 - 75 = 8 ร้อยละ 76 - 80 = 10	งานบำบัดยาเสพติด (20คะแนน) 1. รพ.ผ่านารรับรองคุณภาพ HA ยา.เสพติด จาก สถาบันอัญญาภิรักษ์ = 10 2. มีการบูรณาการทีมภาคีเครือข่ายปกครอง ตำรวจ และ สาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน CBTX - 10 IO BE NUMBER ONE (30คะแนน) 1. มีเยาวชนอายุ 6-24 ปี เป็นสมาชิก IO BE NUMBER ONE ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 6 2. มีจำนวนชมรม IO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ในสถานประกอบการ ในชุมชน และ ชมรม IO BE NUMBER ONE กำกับดูแลโดยบ้าน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรม IO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ในสถานประกอบการ ในชุมชน และ ชมรม IO BE NUMBER ONE กำกับดูแลโดยบ้าน = 6 3. มีการรณรงค์ สร้างกระแส และพัฒนาเครือข่ายการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด = 6 4. มีจำนวนศูนย์เพื่อนใจ IO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาอย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง = 6 5. จำนวนผู้.สพ.ติดยา.เสพติดรายใหม่อายุ.น้อยกว่า 24 ปี ลดลงกว่าปีที่ผานมา = 6
						คะแนนรวม	1-20 = 1 21-40 = 2 41-60 = 3 61-80 = 4 81-100 = 5	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก							
14	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (รพศ. = 5.5 % , รพท. = 12%, รพ.ม2 =12.5%, รพช. = 20% รพ.สต.(อ.เมือง) = 28% รพ.สต.= 30 %) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.ม2 (รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี,รพ.ด่านขุนทด ,รพ.บัวใหญ่) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20	1.ข้อมูลในโปรแกรมให้บริการ (Hos Xp) 43 แฟ้ม/รายงาน HDIC	<p>นิยาม 1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มาใช้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพแบบไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงกลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม/บริการการแพทย์แผนไทย) โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐาน เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น</p> <p>2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การประคบยาแผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การประคบตามองค์ความรู้ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตนโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ยาแผนไทยที่มีคุณภาพประจักษ์ คุณยาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชสมุนไพร เพื่อนำสารสกัดที่ได้ มาใช้ทางการแพทย์ และการวิจัยไม่ได้หมายถึงรวมถึงสมุนไพรที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือ ส่วนประกอบใด ๆ ของพืชสมุนไพร อาทิ ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น - การทำหัตถการอื่นๆตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่นๆที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง <p>3. การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแพทย์แผนจีน เช่น ฟิงเข็ม รมยา ครอบแก้ว/ครอบกระบอก - การแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพรบำบัด หรือการบริการอื่นๆ ที่มีการเพิ่ม เดิมรหัสภายหลัง <p>4. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข</p>	<p>รวมถึงกลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม/บริการการแพทย์แผนไทย) โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐาน เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น</p> <p>บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การระคบสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การหัดหม้อเกลือ - การพอกยาสมุนไพร - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การระคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การใช้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก 	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																																					
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																																																												
14 (ต่อ)	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (รพศ. = 5.5 % , รพท. = 12%, รพ.ม2 =12.5%, รพช. = 20% รพ.สต.(อ.เมือง) = 28 % รพ.สต.= 30 %%) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.ม2 (รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี,รพ.ด่านขุนทด ,รพ.บัวใหญ่) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20	1.ข้อมูลในโปรแกรมให้บริการ (Hos Xp) 43 แฟ้ม/รายงาน HDC	สูตรคำนวณ C= A/B x 100 A = จำนวนผู้รับบริการ(ครั้ง)ที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก B = จำนวนผู้รับบริการ(ครั้ง)ที่ได้รับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกลุ่ม บริการบริการบุคคล(กลุ่ม/บริการการแพทย์แผนไทย) C = ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ ต.ค.64-มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับ ต.ค.64-มี.ย.65 จาก HDC ผลงานตามจริง																																																							
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยบริการระดับ</th> <th colspan="5">ประเมินรอบ 1 และ 2/2565</th> </tr> <tr> <th colspan="5">คะแนน / ร้อยละ บริการแพทย์แผนไทย</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1 คะแนน</th> <th>2 คะแนน</th> <th>3 คะแนน</th> <th>4 คะแนน</th> <th>5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพศ.</td> <td>1-<4</td> <td>≥ 4</td> <td>≥ 4.5</td> <td>≥ 5</td> <td>≥ 5.5</td> </tr> <tr> <td>รพท.</td> <td>1-<9</td> <td>≥ 9</td> <td>≥ 10</td> <td>≥ 11</td> <td>≥ 12</td> </tr> <tr> <td>รพ.ม2</td> <td>1-<9.5</td> <td>≥ 9.5</td> <td>≥ 10.5</td> <td>≥ 11.5</td> <td>≥ 12.5</td> </tr> <tr> <td>รพช.</td> <td>1-<14</td> <td>≥ 14</td> <td>≥ 16</td> <td>≥ 18</td> <td>≥ 20</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.(อ.เมือง)</td> <td>1-<25</td> <td>≥ 25</td> <td>≥ 26</td> <td>≥ 27</td> <td>≥ 28</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.</td> <td>1-<27</td> <td>≥ 27</td> <td>≥ 28</td> <td>≥ 29</td> <td>≥ 30</td> </tr> </tbody> </table>						หน่วยบริการระดับ	ประเมินรอบ 1 และ 2/2565					คะแนน / ร้อยละ บริการแพทย์แผนไทย						1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	รพศ.	1-<4	≥ 4	≥ 4.5	≥ 5	≥ 5.5	รพท.	1-<9	≥ 9	≥ 10	≥ 11	≥ 12	รพ.ม2	1-<9.5	≥ 9.5	≥ 10.5	≥ 11.5	≥ 12.5	รพช.	1-<14	≥ 14	≥ 16	≥ 18	≥ 20	รพ.สต.(อ.เมือง)	1-<25	≥ 25	≥ 26	≥ 27	≥ 28	รพ.สต.	1-<27	≥ 27	≥ 28	≥ 29	≥ 30
หน่วยบริการระดับ	ประเมินรอบ 1 และ 2/2565																																																											
	คะแนน / ร้อยละ บริการแพทย์แผนไทย																																																											
	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน																																																							
รพศ.	1-<4	≥ 4	≥ 4.5	≥ 5	≥ 5.5																																																							
รพท.	1-<9	≥ 9	≥ 10	≥ 11	≥ 12																																																							
รพ.ม2	1-<9.5	≥ 9.5	≥ 10.5	≥ 11.5	≥ 12.5																																																							
รพช.	1-<14	≥ 14	≥ 16	≥ 18	≥ 20																																																							
รพ.สต.(อ.เมือง)	1-<25	≥ 25	≥ 26	≥ 27	≥ 28																																																							
รพ.สต.	1-<27	≥ 27	≥ 28	≥ 29	≥ 30																																																							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก							
15	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 1) ร้อยละของ รพ. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 100) 2) ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.ม2 (รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี, รพ.ด่านขุนทด, รพ.บัวใหญ่) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	1.ข้อมูลในโปรแกรมให้ บริการ (Hos Xp) 43 แฟ้ม 2.รายงาน HDC 3.รายงาน HPVC	นิยาม 1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบ Care manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ 2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสั่งจ่ายยากัญชาได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 4. ยา กัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา (ตั้งผลงานด้วยรหัสยา 24 หลัก) 5. Palliative care ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (รหัส CD10 Z51.5) (ได้แก่ ตามกลุ่มโรคขององค์การอนามัยโลกให้ ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้ 1. กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย CD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 2. กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurologica Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) CD-10 รหัส 60- 69 และ (Dementia) CD-10 รหัส F03 3. โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง CD 10 รหัส N18.5 4. โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44 5. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-10 รหัส 50 6. ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure (<70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7) 7. ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, 323.1 8. ผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ที่เจ็บป่วยใน 7 กลุ่มโรคตามข้อ 3.1 – 3.7 และภาวะพึ่งพิง CD-10 รหัส R54 เข้าสู่ระยะประคับประคอง 9. ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ระดับประคองระยะท้าย ***ทั้งนี้ต้องมีรหัสวินิจฉัย เป็น Z 51.5 ด้วยเท่านั้น***		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																			
15 (ต่อ)	ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุขที่มีการ จัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ 1) ร้อยละของ รพ. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีการ จัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์ (ร้อยละ 100) 2) ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์(ร้อยละ5) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.ม2 (รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี,รพ.ด่านขุนทด ,รพ.บัวใหญ่) <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	1.ข้อมูลใน โปรแกรม ให้บริการ (Hos Xp) 4.3 แฟ้ม2 2.รายงาน HDC 3.รายงาน HPVC	สูตรคำนวณ C1= (A1/B1) x 100 สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข C1= ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ C2 = (A2/B2) x 100 A2 = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ B2 = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง C2 = ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ <u>ประเมินรอบ 1</u> : ผลงานนับ ต.ค.64-มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง <u>ประเมินรอบ 2</u> : ผลงานนับ ต.ค.64-มี.ย.65 จาก HDC ผลงานตามจริง														
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th><u>ประเมินรอบ 1 และ 2/2565</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ < 2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 5</td> </tr> </tbody> </table>			คะแนน	<u>ประเมินรอบ 1 และ 2/2565</u>	1	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ < 2	2	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 2	3	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 3	4	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 4	5	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 5
คะแนน	<u>ประเมินรอบ 1 และ 2/2565</u>																		
1	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ < 2																		
2	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 2																		
3	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 3																		
4	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 4																		
5	ร้อยละรพ.จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 100 และ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ≥ 5																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																	
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																								
16	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เพิ่มขึ้น (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.ม2 (รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี,รพ.ด่านขุนทด,รพ.บัวใหญ่) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20	รายงาน HDC	นิยาม 1. สถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ/หรือ ยารังเฉพาะราย 3. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สูตรคำนวณ A = มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ปี 2565 B = มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ปี 2564 C = ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น $C = (A-B/B) \times 100$ <u>ประเมินฯ รอบ 1</u> : ผลงานนับ ต.ค.64-มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง <u>ประเมินฯ รอบ 2</u> : ผลงานนับ ต.ค.64-มี.ค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง																			
					<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยบริการ ระดับ</th> <th colspan="5">ประเมินรอบ 1 และ 2/2565 คะแนน/ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ./รพ.สต.</td> <td>< 0.5</td> <td>≥ 0.5</td> <td>≥ 1.0</td> <td>≥ 1.5</td> <td>≥ 2</td> </tr> </tbody> </table>			หน่วยบริการ ระดับ	ประเมินรอบ 1 และ 2/2565 คะแนน/ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น					1	2	3	4	5	รพ./รพ.สต.	< 0.5	≥ 0.5	≥ 1.0	≥ 1.5	≥ 2
หน่วยบริการ ระดับ	ประเมินรอบ 1 และ 2/2565 คะแนน/ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น																							
	1	2	3	4	5																			
รพ./รพ.สต.	< 0.5	≥ 0.5	≥ 1.0	≥ 1.5	≥ 2																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
17	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 80 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	15	- HDC - รายงานเฉพาะกิจจาก พื้นที่	นิยาม - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์(ของกรมอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 หมายถึง หญิงที่คลอดแล้วในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการฝากครรภ์ และได้รับการตรวจตามแนวทางการฝากครรภ์ ตามเกณฑ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (วัดเชิงปริมาณ) ครั้งที่1. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ครั้งที่2. เมื่ออายุครรภ์ 13- <20 สัปดาห์ ครั้งที่3. เมื่ออายุครรภ์ 20- <26 สัปดาห์ ครั้งที่4. เมื่ออายุครรภ์ 26- <32 สัปดาห์ ครั้งที่5. เมื่ออายุครรภ์ 32- < 40 สัปดาห์ - ระดับความสำเร็จของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (ตามแนวทางการดูแลส่งต่อทางสูติกรรม นครชัยบุรีรินทร์) หมายถึง หญิงที่คลอดแล้วในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการฝากครรภ์ และได้รับการตรวจตามแนวทางการฝากครรภ์ นครชัยบุรีรินทร์ ตามเกณฑ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้ง (วัดเชิงคุณภาพ)(รพศ/รพท/รพช/รพสต.) สูตรคำนวณ = (A / B) x 100 A = หญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ B = หญิงหลังคลอดทั้งหมดในเขตรับผิดชอบในระยะเวลาที่กำหนด ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ ต.ค. 64 – มี.ค. 65 จาก HDC ผลงานตามจริง ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับ ต.ค. 64 – มี.ย. 65 จาก HDC ผลงานตามจริง		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ									
17 (ต่อ)	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 80 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	15	- HDC - รายงานเฉพาะกิจจาก พื้นที่		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	คะแนน	รอบ 1	รอบ 2
						1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง (เชิงปริมาณ)	< ร้อยละ 50 = 1 ร้อยละ 50.00 -59.99 = 2 ร้อยละ 60.00 -69.99 = 3 ร้อยละ 70.00 -79.99 = 4 ≥ ร้อยละ 80 = 5	✓	✓
						2. กิจกรรมสำคัญ เชิงคุณภาพ(ตามเกณฑ์มาตรฐาน) 1) มี/ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ 3 ครั้ง/ปี 2) มี CPG งานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ 3)สรุปผล/วิเคราะห์การดำเนินงานฝากครรภ์ ดังนี้ (รพ.สต./รพช) 3.1 ผลตรวจ HCT ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 3.2 ผลการคัดกรองความเสี่ยง/ส่งต่อ 3.3 ผลน้ำหนักทารกแรกเกิด 3.4 นวัตกรรม/แผนงานโครงการแก้ไขปัญหา 4) ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus 5)ผ่านเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งตามเกณฑ์โดยการสุ่มสมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็กจากหญิงหลังคลอด CUP ขนาดเล็ก 3 เล่ม/ CUP ขนาดกลาง 5 เล่ม/ CUP ขนาดใหญ่ 7 เล่ม / ขนาดใหญ่พิเศษ 9 เล่ม	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	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
18	ร้อยละโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีการจัดตั้ง และให้บริการ Clinic – Preconceptual คุณภาพ ร้อยละ 100 ☑รพช.	5	15	HDC	<p>นิยาม - Clinic – Preconceptual หมายถึง คลินิกป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมและหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย ได้รับการดูแล รักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม</p> <p>* Clinic-Preconception care หมายถึง คลินิกให้บริการดูแลการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย ให้การดูแล รักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสังคม ของทั้งหญิงและชาย ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด ต่อทั้งมารดาและทารก</p> <p>บทบาทหน้าที่ใน Clinic - Preconception care</p> <ol style="list-style-type: none"> ค้นหาความเสี่ยงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสังคม ให้ความรู้และคำปรึกษา ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม ก่อนการตั้งครรภ์ รวมถึงบริการการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อเป้าหมายสูงสุด คือลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และนำไปสู่ Zero MMR ได้ในที่สุด <p>- กระบวนการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ (Preconception care) จึงมีบทบาทสำคัญ ในการที่จะค้นหาความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ การให้การดูแลตัวโรคจนผู้ป่วยมีสภาวะที่เหมาะสมแก่การตั้งครรภ์ ให้บริการการคุมกำเนิดที่เหมาะสมจนผู้ป่วยพร้อมแล้วจึงปล่อยให้ตั้งครรภ์ การวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ วางแผนการคลอด และการดูแลหลังคลอดที่ดี รวมไปถึงการพิจารณายุติการตั้งครรภ์ในผู้ที่สภาพร่างกายไม่เหมาะสมแก่การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงถึงชีวิตหากให้ตั้งครรภ์ต่อ จะทำให้อัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุโดยอ้อมลดลงได้</p> <p>ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ ตค. 64 – มีค. 65 จาก ข้อมูลรายงาน ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับ ตค. 64 – มิย. 65 จาก ข้อมูลรายงาน ผลงานตามจริง</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ									
18 (ต่อ)	ร้อยละโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีการจัดตั้ง และให้บริการ Clinic – Preconceptual คุณภาพ ร้อยละ 100 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	15	HDC		<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	เกณฑ์คะแนน	รอบ 1	รอบ 2
						เชิงปริมาณ 1.มีการจัดตั้งคลินิกบริการ 2.มีระบบบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม และ โรคที่มีความเสี่ยงให้บริการดูแล รักษา ส่งต่อ อย่างเหมาะสม	ไม่มี 1 และ 2 = 0 คะแนน มีข้อ 2 = 3 คะแนน มีข้อ1 และ 2 = 5 คะแนน	√	√
						เชิงคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลใน Clinic - Preconception care ดังนี้ 1. ทะเบียนผู้มารับบริการ 2. สรุปรูปจำนวนผู้รับบริการ Preconception care clinic / Family planning clinic 3. จำนวนการรับ/ส่งต่อจากแผนกอื่น 4. จำนวนเคสที่ได้รับการทำแลกเปลี่ยนรู้และประสานการณ์การในการดูแล ผู้ป่วย ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Interdepartmental conference) 5. จำนวนเคสที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์	ไม่มี = 0 คะแนน ข้อละ 1 คะแนน (รวม 5 คะแนน)	√	√
						รวม 10 คะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ย			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ								
19	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	HDC	<p>นิยาม อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LOW Birth Weight) หมายถึง จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่ง นน. ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (รพช/รพท/รพช/รพสต.)</p> <p>ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่คลอดรอดออกมามีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(รพช/รพท/รพช/รพสต.) (เชิงปริมาณ)</p> <p>สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$ A = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมในช่วงเวลาที่กำหนด B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ ต.ค. 64 – มี.ค. 65 จาก HDC ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับ ต.ค. 64 – มี.ย. 65 จาก HDC ผลงานตามจริง</p>			
						<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		
1. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LOW Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ 7						>10% = 1 8 - 10% = 2 5 - 7% = 3 2 - 4% = 4 < 1% = 5	รอบ 1 √	รอบ 2 √
2. กิจกรรมสำคัญ เชิงคุณภาพ สรุปผลการดำเนินงาน 1. ผลตรวจ HCT ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 2. ผลการคัดกรองความเสี่ยง/ส่งต่อ 3. ผลน้ำหนักทารกแรกเกิด 4. นวัตกรรม/แผนงานโครงการแก้ไขปัญหา						มีข้อ 1-3 = 3 มีข้อ 1-4 = 5		√
						รอบ 2 = $(1 + 2) \div 2$		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
20	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	15	43 เพิ่ม และ HDC	<p>นิยาม เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตาม เกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง $+1.5$ SD ถึง -1.5 SD ของ น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง</p> <p>สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียวกัน ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็ก เพศหญิงที่อายุ 5 ปี เต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>สูตรคำนวณ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง $= (B2/B1) \times 100$ 2. เด็กอายุ 0 -5 ปี สูงดีสมส่วน $= (A1 \times B2) \times 100$ 3. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี $= (A2 / B3)$ 4. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี $= (A3 / B4)$ <p>A1=จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน A2=ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง A3=ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง B1=จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด B2=จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B3=จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง ทั้งหมด B4=จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง ทั้งหมด</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ									
20 (ต่อ)	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วนและ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	15	ภาพถ่าย เครื่องชั่ง น้ำหนัก/ เครื่องวัด ส่วนสูง	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		เกณฑ์ให้คะแนน	รอบ 1 / 2565	รอบ 2 / 2565
					1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (ความครอบคลุม)		ร้อยละ $\leq 59 = 1$ ร้อยละ 60-69 = 2 ร้อยละ 70-79 = 3 ร้อยละ 80-89 = 4 ร้อยละ $\geq 90 = 5$	✓	✓
					2. เครื่องชั่งน้ำหนัก 0-2 ปี แบบนอน ใช้งานได้ / แบบดิจิตอล หรือ ความละเอียด 0.1 ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (มีภาพประกอบส่ง สสจ.)		ไม่มี = 0 มี = 1		✓
					3. เครื่องวัดส่วนสูง 0-2 ปี แบบนอน ใช้งานได้ / ความละเอียด 0.1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (มีภาพประกอบส่ง สสจ.)		ไม่มี = 0 มี = 1		✓
					4. มีเครื่องชั่งน้ำหนัก 3-5 ปี แบบยืน ใช้งานได้ / แบบดิจิตอลหรือ ความละเอียด 0.1 ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (มีภาพประกอบส่ง สสจ.)		ไม่มี = 0 มี = 1		✓
					5. เครื่องวัดส่วนสูง 3-5 ปี แบบนอน ใช้งานได้ / ความละเอียด 0.1 ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (มีภาพประกอบส่ง สสจ.)		ไม่มี = 0 มี = 1		✓
					6. ภาพถ่ายวิธีการวัดความยาวเด็ก 0-2 ปี ที่ถูกต้อง ชัดเจน มีภาพประกอบ ส่งตัวแทน 1 รพ.สต.ต่อ 1 อำเภอ ส่ง สสจ. 2 ภาพ ด้านตรงและด้านข้าง		ไม่ถูกต้อง = 0 ถูกต้อง = 0.5		✓
					7. ภาพถ่ายวิธีการวัดความยาวเด็ก 3-5 ปี ที่ถูกต้อง ชัดเจน มีภาพประกอบ ส่งตัวแทน 1 รพ.สต.ต่อ 1 อำเภอ ส่ง สสจ. 2 ภาพ ด้านตรงและด้านข้าง		ไม่ถูกต้อง = 0 ถูกต้อง = 0.5		✓
					หมายเหตุ : สสอ. จะได้คะแนนเท่ากับ รพ.สต. รวมกันเฉลี่ย รพช. จะดูเครื่องมือที่ หน่วยปฐมภูมิ PCU ใน รพ. 1 แห่ง			เต็ม 5	เต็ม 10 (เฉลี่ย)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
21	<p>เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85</p> <p>(เด็กอายุ 9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 90)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p>	5	20	HDC	<p>- เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน (1B260)</p> <p>คำนิยามเพิ่มเติม</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่(Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3:ที่อาศัยอยู่ในเขตแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจ คัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการ ตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) ร่วมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัด กรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตาม วัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการ ครั้งที่ 2</p> <p>เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัด กรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242) รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน้า : 1</p> <p>สูตรคำนวณ</p> <p>1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (9,18,30,42 และ 60เดือน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = $(A / B) \times 100$</p> <p>2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (9,18,30,42 และ 60เดือน) พัฒนาการสมวัย = $(A+a) / B \times 100$</p> <p>A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัด กรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก</p> <p>a = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้ว ผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260)</p> <p>B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ																							
21 (ต่อ)	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย ร้อยละ 85 (เด็กอายุ 9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน ได้รับการ คัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20	HDC		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><u>ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≤ 59</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60-69</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 70-79</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 80-89</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ≥ 90</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> </table>	<u>ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565</u>		เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)		ร้อยละ ≤ 59	= 1	ร้อยละ 60-69	= 2	ร้อยละ 70-79	= 3	ร้อยละ 80-89	= 4	ร้อยละ ≥ 90	= 5	
<u>ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565</u>																							
เชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																							
ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)																							
ร้อยละ ≤ 59	= 1																						
ร้อยละ 60-69	= 2																						
ร้อยละ 70-79	= 3																						
ร้อยละ 80-89	= 4																						
ร้อยละ ≥ 90	= 5																						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน			
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ										
22	เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) เด็ก 6-14 ปี สูงดีและ สมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 66 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	43 แฟ้ม และ HDC	<p><u>นิยาม</u> <i>เด็กวัยเรียน (6-14 ปี)</i> หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีจนถึง 14 ปี (โดยนับเริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม - 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)</p> <p><u>โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด</u> หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3)</p> <p><u>สูงดี</u> หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง+สูงกว่าเกณฑ์) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2563 (คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p><u>สมส่วน</u> หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2563 (คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปี) มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</p> <p><u>เด็กสูงดีสมส่วน</u> หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง+สูงกว่าเกณฑ์) และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ในคนคนเดียว</p> <p><u>ความหมาย</u> A = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน B = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด</p> <p><u>สูตรการคำนวณ</u> = ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน = (A/B) x 100</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ประเมินรอบที่ 1 และ รอบที่ 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≥ 66% = 5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">< 66% = 0</td> </tr> </table>	ประเมินรอบที่ 1 และ รอบที่ 2	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	≥ 66% = 5	< 66% = 0
ประเมินรอบที่ 1 และ รอบที่ 2										
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.										
≥ 66% = 5										
< 66% = 0										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
23	ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	5	10	HDC	<p>นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพดี หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม (คะแนน ADL 12 คะแนน) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆเอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)</p> <p>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้าน การออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย</p> <p>1. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตนเองได้ และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้)</p> <p>2. ด้านทันตกรรม/ ท่านแปรงฟันก่อนนอนหรือไม่ (ท่านแปรงฟันก่อนนอน หมายถึง การแปรงฟันหลังอาหารเย็นโดยไม่รับประทานอะไรอีก ยกเว้นน้ำเปล่า จนเข้านอน)</p> <p>3. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สะสม 150 นาที/สัปดาห์</p> <p>4. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ยกเว้น ผู้สูงอายุที่มีการจำกัดน้ำภายใต้คำสั่งแพทย์</p> <p>5. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)</p> <p>6. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่</p> <p>7. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาโดงเหล้า)</p> <p>8. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยานและการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย)</p> <p>การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ดำเนินกิจกรรมเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุผ่านรูปแบบของการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ/ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุโดยมีเนื้อหาและการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมในเรื่อง อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 ด้าน ปัญหาสุขภาพหลักตามบริบทของพื้นที่ โดยเน้น การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ภาวะหกล้ม ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>สูตรคำนวณ = $(A / B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																								
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ																															
23 (ต่อ)	ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 1) ผู้สูงอายุกลุ่ม ดิฉันสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	HDC	ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ ต.ค. 64 – มี.ค. 65 จาก HDC ผลงานตามจริง ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับ ต.ค. 64 – มี.ย. 65 จาก HDC ผลงานตามจริง	<table border="1"> <thead> <tr> <th><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</th> <th>คะแนน</th> <th>รอบ 1</th> <th>รอบ 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการคัดกรอง ADL</td> <td>< ร้อยละ 80 = 1 ร้อยละ 80 -84 = 2 ร้อยละ 85 -89 = 3 ร้อยละ 90 -94 = 4 ≥ ร้อยละ 95 = 5</td> <td>√</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2. มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุกลุ่ม ดิฉันสังคมรายบุคคล (individual wellness plan)</td> <td>-มีแผนประเมินผู้สูงอายุสุขภาพดี <5 คน = 0 5-9 คน = 5 ≥10 คน = 10</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</td> <td>< ร้อยละ 20 = 1 ร้อยละ 20 -29 = 2 ร้อยละ 30 -39 = 3 ร้อยละ 40 -49 = 4 ≥ ร้อยละ 50 = 5</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4.มีการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ</td> <td>-มี = 5 -ไม่มี = 0</td> <td>-</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>คะแนน (1+2+3) ÷ 4</td> <td>คะแนน (2+3+4) ÷ 4</td> </tr> </tbody> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	คะแนน	รอบ 1	รอบ 2	1. ผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการคัดกรอง ADL	< ร้อยละ 80 = 1 ร้อยละ 80 -84 = 2 ร้อยละ 85 -89 = 3 ร้อยละ 90 -94 = 4 ≥ ร้อยละ 95 = 5	√	-	2. มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุกลุ่ม ดิฉันสังคมรายบุคคล (individual wellness plan)	-มีแผนประเมินผู้สูงอายุสุขภาพดี <5 คน = 0 5-9 คน = 5 ≥10 คน = 10	√	√	3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	< ร้อยละ 20 = 1 ร้อยละ 20 -29 = 2 ร้อยละ 30 -39 = 3 ร้อยละ 40 -49 = 4 ≥ ร้อยละ 50 = 5	√	√	4.มีการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ	-มี = 5 -ไม่มี = 0	-	√			คะแนน (1+2+3) ÷ 4	คะแนน (2+3+4) ÷ 4	
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	คะแนน	รอบ 1	รอบ 2																												
1. ผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการคัดกรอง ADL	< ร้อยละ 80 = 1 ร้อยละ 80 -84 = 2 ร้อยละ 85 -89 = 3 ร้อยละ 90 -94 = 4 ≥ ร้อยละ 95 = 5	√	-																												
2. มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุกลุ่ม ดิฉันสังคมรายบุคคล (individual wellness plan)	-มีแผนประเมินผู้สูงอายุสุขภาพดี <5 คน = 0 5-9 คน = 5 ≥10 คน = 10	√	√																												
3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	< ร้อยละ 20 = 1 ร้อยละ 20 -29 = 2 ร้อยละ 30 -39 = 3 ร้อยละ 40 -49 = 4 ≥ ร้อยละ 50 = 5	√	√																												
4.มีการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ	-มี = 5 -ไม่มี = 0	-	√																												
		คะแนน (1+2+3) ÷ 4	คะแนน (2+3+4) ÷ 4																												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ							
24	<p>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช.</p>	5	15	HDC	<p>คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐาน และระดับคุณภาพ ตามที่กรมการแพทย์กำหนด)</p> <p>กลุ่มอาการผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะพลัดตกหกล้ม</p> <p>การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ 1 คน ต้องได้รับการคัดกรองสุขภาพ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ กลุ่มอาการสูงอายุ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ(Activities of Daily Living : ADL) (คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่ตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม</p> <p>จำนวนโรงพยาบาล M2 ขึ้นไป จังหวัดนครราชสีมา มีทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา, โรงพยาบาลปากช่องนานา, โรงพยาบาลพิมาย, โรงพยาบาลบัวใหญ่, โรงพยาบาลโชคชัย, โรงพยาบาลด่านขุนทด และโรงพยาบาลนครบุรี</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2 (F1-F3) จังหวัดนครราชสีมา มี 25 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสีคิ้ว, คง, ปักธงชัย, สูงเนิน, ชุมพวง, ประทาย, โนนสูง, โนนไทย, หนองบุญมาก, ห้วยแถลง, เลิงสาง, วังน้ำเขียว, ขามสะแกแสง, พระทองคำ, ขามทะเลสอ, จักราช, แก้งสนามนาง, ลำทะเมนชัย, เมืองยาง, โนนแดง, บ้านเหลื่อม, เฉลิมพระเกียรติ, บัวลาย, เทพารักษ์, สีดา</p> <p>การดำเนินงานคลินิก/ระบบการดูแลผู้สูงอายุจากชุมชนเชื่อมโยงกับสถานบริการ ในโรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M2 (F1-F3) หมายถึง การดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีระบบคัดกรองหรือรับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจากชุมชน 2.มีการประเมิน วินิจฉัย ดูแล กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 เรื่อง 3.มีคู่มือ/แนวทางการดูแลรักษาอาการสูงอายุ ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุพร้อมใช้จริงในแผนกผู้ป่วยนอก 4.มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อ ติดตาม ให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม <p>สูตรคำนวณ รายการข้อมูล</p> <p>A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม</p> <p>C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม</p> <p>ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(A/B) \times 100$</p> <p>ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(C/D) \times 100$</p> <p>ประเมินฯ รอบ 1: ผลงานนับ ตค.64 – มีค.65 จาก HDC ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินฯ รอบ 2: ผลงานนับ ตค.64 – มิย.65 จาก HDC ผลงานตามจริง</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน		
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ									
24 (ต่อ)	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	15	HDC	เกณฑ์ให้คะแนน	<input checked="" type="checkbox"/> รพ			
						รอบ 1 / 2565		รอบ 2 / 2565	
						รพ. M2 ขึ้นไป	รพ. F1-F3	รพ. M2 ขึ้นไป	รพ. F1-F3
					1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ <ร้อยละ 15 = 1 ร้อยละ 15-19 = 2 ร้อยละ 20-24 = 3 ร้อยละ 25-29 = 4 ร้อยละ ≥30 = 5	√		√	
					2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ <ร้อยละ 15 = 1 ร้อยละ 15-19 = 2 ร้อยละ 20-24 = 3 ร้อยละ 25-29 = 4 ร้อยละ ≥30 = 5	√		√	
3. รพ.ระดับต่ำกว่า M2 (F1-F3) หมายถึง การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ดังนี้ 3.1. มีระบบคัดกรองหรือรับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจากชุมชน 3.2. มีการประเมิน วินิจฉัย ดูแล กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 เรื่อง 3.3. มีคู่มือ/แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุพร้อมใช้จริงในแผนกผู้ป่วยนอก 3.4. มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อ ติดตาม ให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม <input type="checkbox"/> มีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ = 5 <input type="checkbox"/> มีการดำเนินงานไม่ครบตามเกณฑ์ = 3				√					
	คะแนนรวม =(1+2) ÷ 2		คะแนนรวม =(1+2) ÷ 2						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																					
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ																												
25	ร้อยละของผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ได้รับการดูแลตาม Care plan (ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	-โปรแกรม 3C กรมอนามัย	นิยาม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ที่เป็นคนไทยทุกกลุ่มวัย และทุกสิทธิ ที่มีคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล (Care Plan) ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ สูตรคำนวณ = (A / B) X 100 A คือ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิ ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan B คือ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิ ที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care หมายเหตุ ประเมินภาพรวมทั้งอำเภอให้คะแนน.ทำกันทั้ง รพช./สสอ./รพ.สต. ประเมินรอบ 1 : ผลงานนี้ ค.ค.64 – มี.ค.65 จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย ประเมินรอบ 2 : ผลงานนี้ ค.ค.64 – มี.ย.65 จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย																							
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="3">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 59</td> <td>=</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 - 69</td> <td>=</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 - 79</td> <td>=</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 - 89</td> <td>=</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป</td> <td>=</td> <td>5</td> </tr> </table>							ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565			<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 59	=	1	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 - 69	=	2	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 - 79	=	3	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 - 89	=	4	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป	=	5	
ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565																												
<input checked="" type="checkbox"/> รพช.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																										
ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 59	=	1																										
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 - 69	=	2																										
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 - 79	=	3																										
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 - 89	=	4																										
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป	=	5																										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ							
26	ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	- ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย	นิยาม 1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมจัดระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care : LTC) ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมัครเข้าร่วมโครงการตำบล LTC ของ สปสช. ทุกตำบล) 2. องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบ 6 ข้อ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย - ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกรายรอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (ตามคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และการประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่ - มีการดูแลส่งเสริม ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ - มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดของโรคใน กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล - มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ีอยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขปลอดภัย การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระดับตำบล เป็นต้น องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครรับบาลหึ่งถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน จัดรับในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก - กลุ่มติดเตียงมาในกุ่มติดบ้าน - กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่ม สังคม องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลงานระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย - ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM/CG /และการจัดทำ Care Plan - ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ภายในระยะเวลา 3 ปี		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ																					
26 (ต่อ)	ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	- ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย	<p>สูตรคำนวณ = (A/B X 100)</p> <p>A คือ จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (หมายถึง องค์การ.ปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมจัดระบบการดูแลและพยาบาล (Long Term Care : LIC) ด้านสาธารณสุขโดยสมัครเข้าร่วมโครงการตำบล LIC ของ สปสช และ มีการประเมินผ่านครบ 6 องค์ประกอบ)</p> <p>B คือ จำนวนตำบลทั้งหมดในพื้นที่</p> <p>หมายเหตุ ประเมินภาพรวมทั้งอำเภอให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./สสอ./รพ.สต.</p> <p>ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับ ต.ค.64 – มี.ค.65 จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย</p> <p>ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับ ต.ค.64 – มี.ย.65 จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565</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>ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 70</td> <td style="text-align: center;">- 1</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71-80</td> <td style="text-align: center;">- 2</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81-90</td> <td style="text-align: center;">- 3</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91-97</td> <td style="text-align: center;">- 4</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98 ขึ้นไป</td> <td style="text-align: center;">- 5</td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 70	- 1	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71-80	- 2	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81-90	- 3	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91-97	- 4	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98 ขึ้นไป	- 5	
ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565																					
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																					
ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 70	- 1																				
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71-80	- 2																				
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81-90	- 3																				
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91-97	- 4																				
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98 ขึ้นไป	- 5																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ							
27	อำเภอผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 80) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	15	-แบบประเมินตนเอง UCCARE -แบบรายงานพชอ.	นิยาม การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เน้นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สาธารณะสุขระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือ ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและระดับจังหวัด อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้า กครองและเป็นผู้ดำเนินการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาภาวะทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ UC-CARE มี องค์ประกอบ ดังนี้ 1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) 2. ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer focus) 3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation) 4. การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) 5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) 6. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care)		
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. :							
				ประเมินรอบ 1 / 2565	ประเมินรอบ 2 / 2565		
				1. มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง ศกจ.พชอ. 2. มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา 3. มีการกำหนดระดับการพัฒนาคูณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น 4. มีการวางแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหา 5. มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่การดำเนินงานผ่านสื่อสาร เช่น Line group ,lackbook ,onepage ฯลฯ	1. ขับเคลื่อนดำเนินงานบูรณาการงานด้านสาธารณสุขร่วมกับ พชอ.พชต. เช่น ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ธรรมนูญตำบล 2. มีการจัดหาแหล่งทุน เพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหา เช่น จัดหารายได้ กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนอื่น เป็นต้น 3. มีการสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคูณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหา และผลลัพธ์การพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4. มีการประเมินระดับปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE และเยี่ยมเสริมพลัง 5. มีนวัตกรรม/ผลงานเด่นในการดำเนินงาน		
				คะแนนเต็ม 5 คะแนน ไม่มี = 0 คะแนน มี = 1 คะแนน (ข้อละ 1 คะแนน)	คะแนนเต็ม 5 คะแนน ไม่มี = 0 คะแนน มี = 1 คะแนน (ข้อละ 1 คะแนน)		
				ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./ สสอ./ รพ.สต.	ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./ สสอ./ รพ.สต.		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ																							
28	ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ร้อยละ 50)	5	15	-ข้อมูลขึ้นทะเบียน PCU/ \ PCU ของ สสอ.	<p>นิยาม ประชาชน หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่เฝ้าดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</p> <p>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ</p> <p>1. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor</p> <p>2. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหรือครอบครัว” พ.ศ. 2562</p> <p>สูตรคำนวณ $(A / B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>(คิดจากประชากรที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562)</p> <p>B = จำนวนประชาชนทั้งหมด (ประชากรทั้งอำเภอ)</p>																		
				<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1 และ 2/2565</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>ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 35</td> <td style="text-align: center;">= 1</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35-39</td> <td style="text-align: center;">= 2</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40-44</td> <td style="text-align: center;">= 3</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45-49</td> <td style="text-align: center;">= 4</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป</td> <td style="text-align: center;">= 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./ สสอ./ รพ.สต.</td> </tr> </table>				ประเมินรอบ 1 และ 2/2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 35	= 1	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35-39	= 2	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40-44	= 3	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45-49	= 4	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป	= 5	ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./ สสอ./ รพ.สต.	
ประเมินรอบ 1 และ 2/2565																							
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																							
ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 35	= 1																						
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35-39	= 2																						
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40-44	= 3																						
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45-49	= 4																						
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป	= 5																						
ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./ สสอ./ รพ.สต.																							
				<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ																							
29	ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 50)	5	15	-ข้อมูลขึ้นทะเบียน PCU/ \PCU ของ สสจ.	<p>นิยาม หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</p> <p>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการระดับด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ</p> <p>1. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor</p> <p>2. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหรือครอบครัว” พ.ศ. 2562</p> <p>สูตรคำนวณ $(A / B) \times 100$</p> <p>A - จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพช./รพท./รพช.</p> <p>B - จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพช./รพท./รพช.</p>																		
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">ประเมินรอบ 1 และ 2 /2565</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสจ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 35 = 1</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์</td> <td>ร้อยละ 35-39 = 2</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์</td> <td>ร้อยละ 40-44 = 3</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์</td> <td>ร้อยละ 45-49 = 4</td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์</td> <td>ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./สสจ./รพ.สต.</td> </tr> </table>								ประเมินรอบ 1 และ 2 /2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสจ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.		ผ่านเกณฑ์ร้อยละ	ร้อยละ 35 = 1	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 35-39 = 2	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 40-44 = 3	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 45-49 = 4	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 5	ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./สสจ./รพ.สต.	
ประเมินรอบ 1 และ 2 /2565																							
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสจ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																							
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ	ร้อยละ 35 = 1																						
ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 35-39 = 2																						
ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 40-44 = 3																						
ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 45-49 = 4																						
ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 5																						
ให้คะแนนเท่ากันทั้ง รพช./สสจ./รพ.สต.																							
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสจ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ							
30	ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ (ผลงานสะสม) (ร้อยละ 80 สะสม) และ Re-ac รพ. สต. ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 60 และ 61 ร้อยละ 100	5	25	-ประเมินตนเอง ปีละ 1 ครั้ง -profile รพ.สต. -ติดตามติดตาม -คำสั่งทีมที่เลี้ยงและทีมประเมินระดับอำเภอ -ผลการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ -- การลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเว็บ http://gishealth.moh.go.th/pcu/	นิยาม 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน.(ศสม.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ตสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCL) 2. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต ให้ได้ตาม เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีดดาวที่กำหนด คือ 5ดาว 5ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี 3) ภาควิชามีส่วนร่วม 3) บุคลากรที่ดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีความสุขดี มีเกณฑ์ประเมินดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุม ประสิทธิภาพและประชากรทุกกลุ่มวัย หมวด 5 ผลลัพธ์ โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้ ร้อยละ 60.00 – 69.99 เท่ากับ 3 ดาว ร้อยละ 70.00 – 79.99 เท่ากับ 4 ดาว ร้อยละ 80 ขึ้นไป และทุกหมวด ต้องผ่าน ร้อยละ 80 เท่ากับ 5 ดาว		
					การรับรองผล คกจ.ระดับจังหวัด และ คกจ.ระดับโซน รวมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่ (หากไม่ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ 5 ดาว ให้รับรองเป็นระดับ 3 ดาวหรือ 4 ดาว เพื่อ การพัฒนาในปีต่อไป)		
					สูตรคำนวณ $A/B \times 100$ A = จำนวน รพ.สต.ระดับ 5 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560-2565) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ 5 ดาว B = จำนวน รพ.สต.ระดับ 4 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560-2565) C = จำนวน รพ.สต.ระดับ 3 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560-2565) D = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด โดยไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน.(ศสม.)/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ตสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล(PCL)		
					รอบที่ 1 / 65 รพ.สต.ทุกแห่ง มีการประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moh.go.th/pcu/ ครบถ้วน		
					รอบที่ 2 / 65 รพ.สต. : รพ.สต.ที่จับสลากได้มีการประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moh.go.th/pcu/ และรับรองผล(Approve) โดยทีมอำเภอ สสจ./รพช. : ทีมอำเภอรับรองผล(Approve) การประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ รพ.สต. ทุกแห่งผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moh.go.th/pcu/ ***** รพ.สต.ที่ได้รับรองผล การประเมินจาก คกจ.ระดับจังหวัด และ สสจ. รับรองผลการประเมิน 5 ดาว ผ่านเว็บไซต์ http://gishealth.moh.go.th/pcu/		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
30 (ต่อ)	ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ (ผลงานสะสม) (ร้อยละ 80 สะสม) และ Re-ac รพ.สต. ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 60 และ 61 ร้อยละ 100	5	25	-ประเมินตนเอง ปีละ 1 ครั้ง -profile รพ.สต. -คำสั่งทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินระดับอำเภอ -ผลการประเมินจาก คณะกรรมการระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ - การลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในเว็บ http://gishealth.moch.go.th/pcu/	ประเมินรอบ 1 / 2564 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. จำนวน รพ.สต. ที่ประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเว็บไซต์ http://gisrea.ch.moch.go.th/pcu/ ครบถ้วน - ประเมินตนเองและลงข้อมูลครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 60 - 1 ร้อยละ 60 - 69 - 2 ร้อยละ 70 - 79 - 3 ร้อยละ 80 - 89 - 4 ร้อยละ 90 ขึ้นไป - 5 ** รพช./สสอ./รพ.สต. ให้คะแนนภาพรวม เท่ากันทั้งอำเภอ	ประเมินรอบ 2 / 2564 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. ข้อ 1. รพ.สต. ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองการประเมินตนเองและลงข้อมูลระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเว็บไซต์ http://gisrea.ch.moch.go.th/pcu/ ครบถ้วน และรับรองผล (Approve) โดยทีมอำเภอ - รพ.สต. ลงข้อมูลครบถ้วนและรับรองผล(Approve) โดยทีมอำเภอ < ร้อยละ 60 -1 ร้อยละ 60-69 -2 ร้อยละ 70-79 -3 ร้อยละ 80-89 -4 > ร้อยละ 90 - 5 ข้อ 2. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว (สะสม) - Reaccredit รับรองผลการประเมิน โดยทีมประเมินระดับจังหวัดและทีมประเมินระดับอำเภอ (ผลงานสะสม) -คกภ.ระดับ จังหวัด รับรองผลการประเมิน 5 ดาว (สสจ. ยังไม่ Approve) + ทีมอำเภอยังไม่ Approve = 0 -คกภ.ระดับจังหวัด และ สสจ. รับรองผลการประเมิน 5 ดาว + ทีมอำเภอยังไม่ ได้ Approve = 2 -คกภ.ระดับจังหวัด และ สสจ. รับรองผลการประเมิน 5 ดาว Approve โดยทีมอำเภอครบถ้วน - 5 คะแนนรวม รพช. และ สสอ. - (1+2) : 2 รพช./สสอ. ให้คะแนนภาพรวมเท่ากันทั้งอำเภอ สสจ. ต้องได้รับผลการประเมินจากทีมจังหวัด/ทีมอำเภอ จึงจะรับรองผลการประเมิน(Approve) ให้ รพ.สต. ทีมอำเภอ รับรองผลประเมิน(Approve) โดยนำผลการประเมินจากทีมอำเภอหรือทีม พี่เลี้ยงระดับอำเภอ	ประเมินรอบ 2 / 2564 <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. - รพ.สต. ยังไม่ประเมินตนเอง / ลงข้อมูลไม่ครบถ้วน / สสจ. ยังไม่ Approve ข้อมูล และ ยังไม่ผ่านการประเมินจากทีมจังหวัด = 0 - รพ.สต. ประเมินตนเอง / ลงข้อมูลครบถ้วน / สสอ. ยังไม่ Approve ข้อมูล และ ยังไม่ผ่านการประเมินจากทีมจังหวัด = 3 - รพ.สต. ประเมินตนเอง / ลงข้อมูลครบถ้วน / สสอ. Approve ข้อมูลแล้ว แต่ยังไม่ผ่านการประเมินจากทีมจังหวัด = 4 - รพ.สต. ประเมินตนเอง / ลงข้อมูลครบถ้วน/ สสอ. Approve ข้อมูลแล้ว และ ผ่านการประเมินจากทีมจังหวัด = 5 ผลงานดูจาก เว็บไซต์ http://gisrea.ch.moch.go.th/pcu/ ผลงานการรับรองดูจาก เว็บไซต์ http://gisrea.ch.moch.go.th/pcu/

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ							
31 (ต่อ)	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจําบ้าน และ 3 หมอ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 80 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	10	-ระบบฐานข้อมูล trai phc.net -App Smart อสม.	<p style="text-align: center;"><u>ประเมินรอบ 1 / 2565</u></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p> <p>1. อสม.กลุ่มเป้าหมายได้รับการฝึกอบรมพัฒนา เป็น อสม.หมอประจําบ้าน - มีการอบรม อสม.หมอประจําบ้าน = 1 คะแนน - ไม่มีการอบรม อสม.หมอประจําบ้าน = 0 คะแนน</p> <p>2. บันทึกข้อมูล อสม.หมอประจําบ้านใน ระบบฐานข้อมูล trai phc.net - ครบถ้วน/ถูกต้อง = 1 คะแนน - ไม่บันทึกข้อมูล/ไม่ครบถ้วน = 0 คะแนน</p> <p>3. บันทึกข้อมูล อสม.ใน ระบบฐานข้อมูล trai phc.net - มีข้อมูล = 1 คะแนน - ไม่มีข้อมูล = 0 คะแนน</p> <p>4. อสม.มีการติดตั้งและใช้ App Smart อสม.. - น้อยกว่าร้อยละ 30 = 0.5 คะแนน - มากกว่าร้อยละ 30 = 1 คะแนน</p> <p>5. ฐานข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง - มีฐานข้อมูล = 1 คะแนน - ไม่มีข้อมูล = 0 คะแนน</p>	<p style="text-align: center;"><u>ประเมินรอบ 2 / 2565</u></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.</p> <p>1. อสม.มีการติดตั้งและใช้ App Smart อสม.. - น้อยกว่าร้อยละ 50 = 1 คะแนน - มากกว่าร้อยละ 50 = 2 คะแนน</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจําบ้าน และ 3 หมอ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เกณฑ์การให้คะแนน (ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป = 3 คะแนน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 - 79 = 2 คะแนน ผ่านเกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 70 = 1 คะแนน</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
32	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	5	10	HDC และ รง.ราย ไตรมาส	<p>การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแล ทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting และ บันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้</p> <p>โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้</p> <p>1. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยกระบวนการ Family Meeting รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) และบันทึกในระบบ E-claim รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยระดับประคองระยะท้าย ทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการดูแลที่บ้าน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า</p> <p>2. มีบุคลากรในทีมการดูแลระดับประคอง ที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ดังนี้</p> <p>2.1. โรงพยาบาลระดับ A, S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 1 คน โรงพยาบาลระดับ M , F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน</p> <p>2.2. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 2 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน</p> <p>2.3. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรรวมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย 1 คน</p> <p>2.4. โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการ ศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้ คล่องตัว</p> <p>3. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง (ICD-10 Z51.5) ตามกลุ่มโรคที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง – ประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้</p> <p>3.1 กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48</p> <p>3.2 กลุ่มโรคระบบประสาท(Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ(Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 และ (Dementia) ICD-10 รหัส F03</p> <p>3.3 โรคไตในกลุ่ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD 10 รหัส N18.5</p> <p>3.4 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44</p> <p>3.5 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-10 รหัส I50</p> <p>3.6 ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure(K70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)</p> <p>3.7 ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, B23.1</p> <p>3.8 ผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ที่เจ็บป่วยใน 7 กลุ่มโรคตามข้อ 3.1 – 3.7 และภาวะพึ่งพิง ICD-10 รหัส R54 เข้าสู่ระยะประคอง</p> <p>3.9 ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ประคองระยะท้าย</p>		
	☑รพท. ☑รพช.						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน											
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																		
32 (ต่อ)	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพข.	5	10	HDC และ รง.รายไตรมาส	<p>4. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก อย. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 40) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟินสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย</p> <p>5. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้าน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 50) * เมื่อดำเนินการตามข้อ 4-5 หน่วยบริการประจำมีสิทธิ์ได้รับค่าชดเชยบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลาก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช กำหนด</p> <p>6. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>7. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลระดับประคอง โดยมีการบันทึกเหตุการณ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย- แพทย์แผนไทย ICD-10TM รหัส U778-779, แพทย์แผนจีน รหัส U78-79 (ติดตามผลการดำเนินการ จาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)</p> <p>สูตรคำนวณ = (A/B) × 100 A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning โดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลตาม ICD 10 รหัส Z71.8 เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-10 C00-C96, D37-D48, I60-I69, F03, N18.5, J44, I50, K72, K70.4, K71.7, B20-B24 (ยกเว้น B23.0, B23.1), R54 และผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี (ที่วินิจฉัย Z515 ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ</p> <p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล (รายไตรมาส) - เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด จากรายงานรายไตรมาส โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเสนอคณะกรรมการ service plan การดูแลผู้ป่วยระดับประคองเขตสุขภาพที่ 9 - เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด จากระบบ Health data center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวชี้วัด คือ กำกับ ดูแลการกรอกข้อมูลในเวชระเบียนของ โรงพยาบาลให้ถูกต้องตามรหัสมาตรฐาน และนำส่งข้อมูลเพิ่มการวินิจฉัยโรค แพ้ยา และเพิ่มการติดตามเยี่ยมบ้าน ใน 43 แฟ้มให้ครบถ้วน</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน (ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน) ประเมิน รอบ 1 และ 2 / 2565</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>< ร้อยละ 11</td> <td>ร้อยละ11 -20</td> <td>ร้อยละ 21 - 30</td> <td>ร้อยละ 31 - 49</td> <td>≥ ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	< ร้อยละ 11	ร้อยละ11 -20	ร้อยละ 21 - 30	ร้อยละ 31 - 49	≥ ร้อยละ 50
คะแนน	1	2	3	4	5													
ร้อยละ	< ร้อยละ 11	ร้อยละ11 -20	ร้อยละ 21 - 30	ร้อยละ 31 - 49	≥ ร้อยละ 50													

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
33	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (รพท. รพช. น้อยกว่าร้อยละ 26) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	15	HDC	<p>นิยาม ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงหมายถึงผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock</p> <p>1. 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 ≥ 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 อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2) อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</p> <p>3. กลุ่มเป้าหมาย คือ มุ่งเน้นที่กลุ่ม community-acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกันทั้งประเทศ 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/หรือทะเบียนรายงาน Sepsis ของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>สูตรการคำนวณ = $(A+C) / D \times 100$</p> <p>A = จน.Pt.ที่เสียชีวิต(dead)จาก ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R 57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมPt.palliative(รหัส Z 51.5)</p> <p>B = จน.Pt ปฏิเสธการรักษาเพื่อนำกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD10 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 ดีขึ้น</p> <p>C = จน.Pt.ปฏิเสธการรักษาเพื่อนำกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD10 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 ไม่ดีขึ้น</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) และไม่นับรวมPt.palliative(รหัส Z 51.5)</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																			
33 (ต่อ)	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด community- acquired (รพท. รพช. น้อยกว่า ร้อยละ 26) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	15	HDC		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน <u>ประเมินรอบ1 และ 2/2565</u> <input checked="" type="checkbox"/>รพท. / <input checked="" type="checkbox"/>รพช.</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตาย \geq ร้อยละ 35</td> <td style="text-align: right;">= 1</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตาย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 32 - 34</td> <td style="text-align: right;">= 2</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตาย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 29 - 31</td> <td style="text-align: right;">= 3</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตายอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 26 - 28</td> <td style="text-align: right;">= 4</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตาย < ร้อยละ 26</td> <td style="text-align: right;">= 5</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน <u>ประเมินรอบ1 และ 2/2565</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพท. / <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		อัตราการตาย \geq ร้อยละ 35	= 1	อัตราการตาย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 32 - 34	= 2	อัตราการตาย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 29 - 31	= 3	อัตราการตายอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 26 - 28	= 4	อัตราการตาย < ร้อยละ 26	= 5	
เกณฑ์การให้คะแนน <u>ประเมินรอบ1 และ 2/2565</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพท. / <input checked="" type="checkbox"/> รพช.																			
อัตราการตาย \geq ร้อยละ 35	= 1																		
อัตราการตาย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 32 - 34	= 2																		
อัตราการตาย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 29 - 31	= 3																		
อัตราการตายอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 26 - 28	= 4																		
อัตราการตาย < ร้อยละ 26	= 5																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน									
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																
34 (ต่อ)	ร้อยละของผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) <ร้อยละ 20 <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	10	รายงานผู้ป่วยโครงการ Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ	สูตรคำนวณ (A/B) x 100 ร้อยละของผู้ป่วย ในโครงการ Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) <ร้อยละ 20 **** เป็นการติดตามผู้ป่วยที่เคยกระดูกสะโพกหัก ว่าได้รับอุบัติเหตุไม่รุนแรงซ้ำอีกหรือไม่ A = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 ที่มีกระดูกหักซ้ำก่อนครบ 1 ปี ในกันยายน 2565 ผู้ป่วย ที่มีรหัส ICD 10 : 1. Femoral neck S72.0 2. Intertrochanter S72.1 3. Subtrochanter S72.2 ที่ต่อมาได้รับอุบัติเหตุชนิดไม่รุนแรงเกิดขึ้นอีกและได้รับการให้รหัสบาดเจ็บ (ผู้ป่วยที่มีรหัส ICD 10 : 1. Compression spine : S22.0 (T-spine) / S32.0 (LS-spine) / S32.7 (multiple LS with pelvis) 2. Humerus : S42.2 (proximal) / S42.3 (shaft) / S42.4 (distal) 3. Distal radius : S52.5 (without ulna) /S52.6 (with ulna) 4. Distal femur : S72.4 5. Proximal tibia : S82.1 6. Distal tibia and ankle : S82.3 (Plafond) / S82.5 (Medial malleolus) / S82.6 (lateral malleolus) / S82.8 (lower leg, other) B = จำนวนผู้ป่วย ในโครงการ Refracture Prevention ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 ทั้งหมด	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ประเมิน รอบ 1 / 2565</th> <th>ประเมิน รอบ2/2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/>รพท. <input checked="" type="checkbox"/>รพช. เกณฑ์การให้คะแนน</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">ไม่ประเมิน</td> <td>ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40-49 = 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 30-39 = 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 20-29 = 4</td> </tr> <tr> <td>น้อยกว่าร้อยละ 20 = 5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมิน รอบ 1 / 2565	ประเมิน รอบ2/2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน	ไม่ประเมิน	ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 1	ร้อยละ 40-49 = 2	ร้อยละ 30-39 = 3	ร้อยละ 20-29 = 4	น้อยกว่าร้อยละ 20 = 5
ประเมิน รอบ 1 / 2565	ประเมิน รอบ2/2565															
	<input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน															
ไม่ประเมิน	ร้อยละ 50 ขึ้นไป = 1															
	ร้อยละ 40-49 = 2															
	ร้อยละ 30-39 = 3															
	ร้อยละ 20-29 = 4															
	น้อยกว่าร้อยละ 20 = 5															

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน										
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																	
35	รพท./รพช. ในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาตามแนวทาง <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	10	สรพ.	<p>นิยาม รพท./รพช.ในจังหวัดนครราชสีมา หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัด สสจ.นครราชสีมาจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.เทพรัตน์,รพ.ปากช่องนานา,รพ.พิมาย 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสสจ.นครราชสีมาจำนวน 29 แห่ง 3. ผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะหมายถึง ผู้ที่กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการบริจาคอวัยวะ (แบบฟอร์มของสภาภาษาชชาติไทย) 4. ผู้ขอคำปรึกษาการบริจาคอวัยวะ หมายถึง ผู้ที่มาขอทราบข้อมูล ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะ แต่ยังไม่มีการเขียนใบแจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะ 5. คู่มือ/แนวทางการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาหมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะของโรงพยาบาลตนเอง อ้างอิงแนวทางจากสภาภาษาชชาติไทย (ให้คำแนะนำ การกรอกข้อมูล จนถึงการส่งเอกสารให้สภาภาษาชชาติไทย)โดยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นผู้ให้คำปรึกษา 6. ทะเบียนรายชื่อ ผู้ขอคำปรึกษาการบริจาคอวัยวะ /ผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะ หมายถึง มีการจัดทำรายชื่อ ตามข้อ 3 และ 4 เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน (รูปเล่ม) สามารถสืบค้นได้ 7. ส่งรายงานกิจกรรม พร้อมรูปภาพเป็นone page หมายถึงการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์รายปี(เป็นลายลักษณ์อักษร) มีรูปภาพประกอบการดำเนินงานรายเดือน (ทำเป็น one page) <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีสื่อ (แผ่นพับ/VDO /โปสเตอร์) หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือ ไฟล์ที่สามารถ สืบค้นได้ 2. มีแนวทาง คู่มือ การรับบริจาคอวัยวะและดวงตา /มีแบบฟอร์มบริจาคอวัยวะ ดวงตา 3. มีจุดรับบริจาคอวัยวะดวงตา ในหรือนอกโรงพยาบาล /บูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่น เช่นร่วมกับการรับบริจาคโลหิต 4. โรงพยาบาลระดับ S - F3 มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและ โรงพยาบาลระดับ S และ M1 จัดให้มีทีมจัดเก็บดวงตา/จัดทำคำสั่งระดับโรงพยาบาล 5. โรงพยาบาลระดับ S - F3 จัดทำ <ol style="list-style-type: none"> 1. ทะเบียนรายชื่อผู้ขอคำปรึกษาการรับบริจาคอวัยวะ /ผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะ / ผู้บริจาค และข้อมูลการจัดส่งเอกสารการบริจาคไปยังสภาภาษาชชาติไทย 2. ส่งรายงานกิจกรรม พร้อมรูปภาพเป็นone page อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง <p>-โรงพยาบาลระดับ S และ M1 มีการดำเนินการจัดเก็บดวงตา /จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้บริจาคที่จัดเก็บดวงตา</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">ประเมิน รอบ 1 / 2565</th> <th style="width: 50%;">ประเมิน รอบ 2 / 2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> รพท. / รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">ไม่ประเมิน</td> <td style="text-align: center;">มีเพียง 1 ข้อ = 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มี 2 ข้อ = 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มี 3 ข้อ = 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มี 4 ข้อ = 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มีครบ ทั้ง 5 ข้อ = 5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมิน รอบ 1 / 2565	ประเมิน รอบ 2 / 2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพท. / รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน	ไม่ประเมิน	มีเพียง 1 ข้อ = 1	มี 2 ข้อ = 2	มี 3 ข้อ = 3	มี 4 ข้อ = 4	มีครบ ทั้ง 5 ข้อ = 5		
ประเมิน รอบ 1 / 2565	ประเมิน รอบ 2 / 2565																
	<input checked="" type="checkbox"/> รพท. / รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน																
ไม่ประเมิน	มีเพียง 1 ข้อ = 1																
	มี 2 ข้อ = 2																
	มี 3 ข้อ = 3																
	มี 4 ข้อ = 4																
	มีครบ ทั้ง 5 ข้อ = 5																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
36	รพ.ทุกระดับผ่านเกณฑ์ รับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA (รพท. ร้อยละ 100) (รพช. ร้อยละ 90) <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	25	สรพ.	<p>นิยาม รพ.ทุกระดับ ในจังหวัดนครราชสีมา หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัด สสจ.นครราชสีมา จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.เทพรัตน์,รพ.ปากช่องนานา,รพ.พิมายผ่าน HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สสจ.นครราชสีมา จำนวน 29 แห่ง ผ่าน HA ชั้น 3 มากกว่าร้อยละ 90 <p>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</p> <p>(สรพ.)โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น1 หมายถึง รพ.มีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุม ปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น2 หมายถึง รพ.มีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ชั้น3 หมายถึง รพ. มีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>สูตรการคำนวณ (รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป สังกัด สป. ที่ผ่านเกณฑ์ HA ชั้น 3 X 100) ÷ รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป ทั้งหมด (รพ.ชุมชน สังกัด สป. ที่ผ่านเกณฑ์ HA ชั้น 3 X 100) ÷ รพ.ชุมชน ทั้งหมด</p>		
ประเมิน รอบ 1 และ 2 / 2565							คะแนน
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. เกณฑ์การให้คะแนน ณ วันที่ ออกประเมิน							
รพ.ผ่านการรับรองยังไม่หมดอายุ หากหมดอายุแล้วต้องส่งเอกสารก่อนหมดอายุอย่างน้อย เดือน 6							5
*กรณีเป็นพื้นที่ระบาด หรือมีข้อจำกัดโดยไม่สามารถส่งเอกสารก่อนครบ 6 เดือน หรือเยี่ยมตามกำหนด รพ.ต้องมีหนังสือขอส่งเอกสารเข้าสู่กระบวนการก่อนหมดได้ 3 เดือน							
รพ. เคยผ่านการรับรองแต่หมดอายุแล้ว และส่งเอกสารไม่ทันก่อนหมดอายุ 6 เดือน							4
รพ.เคยผ่านการรับรองแต่หมดอายุแล้วและยังไม่ส่งเอกสารขอการรับรองซ้ำ							3
ผ่านการรับรอง ชั้น 2							2
ผ่านการรับรอง ชั้น 1							1
รพ.ยังไม่ผ่านการรับรอง							0

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ							
37	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ได้รับการบริหารสถานภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 100 \geq ร้อยละ 70 <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	20	1.แบบประเมินตนเองตาม Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) 2. โปรแกรม Thai COC / R9- Refer 3. ข้อมูล IMC Korat Report	<p>การบริหารสถานภาพระยะกลาง Intermediate Care ; IMC หมายถึง การบริหารสถานภาพผู้ป่วย ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติ และมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายและจิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคม ได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยให้มีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ. ทุกระดับ (A, S : เป็น รพ. แม่ข่าย M, F : รพ.ลูกข่ายและให้บริการ Intermediate bed/ward)</p> <p>หมายเหตุ การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและเยี่ยมบ้าน</p> <p>ผู้ป่วย Intermediate Care ;IMC หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <75 รวมทั้งคะแนน Barthel index >75 with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริหารสถานภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับ รพ.ระดับ M และ F</p> <p>Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)</p> <p>Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)</p> <p>การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรม การพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือ กิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพรวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ</p> <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา 2. การให้บริการ Intermediate ward ได้ ใน รพ.ทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ <p>Multiple impairment หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องที่สำคัญตั้งแต่ 2 ระบบ ขึ้นไป ส่งผลต่อการฟื้นฟู ให้ได้เต็มตามศักยภาพหรือมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะกลืนลำบาก (Swallowing problem) เป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติ ในการกลืน ทำให้อาจกลืนสิ่งต่าง ๆ ได้ยากลำบากหรือมีอาการเจ็บเวลากลืน เช่น ขณะกลืนอาหารหรือของเหลวบางชนิด กลืนน้ำลาย เป็นต้น 2. ปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร และการพูด (communication problem) 3. ความสามารถในการเคลื่อนไหว, การเคลื่อนไหวไปมา, การเคลื่อนย้าย (mobility problem) 4. ปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และความจำ (cognitive and perception problem) 5. ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ (bowel and bladder problem) 		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน															
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ																						
37 (ต่อ)	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 100 ≥ ร้อยละ 70 ☑รพท. ☑รพช.	5	20	1.แบบประเมินตนเองตาม Checklist สำหรับการดูแลระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) 2. โปรแกรม Thai COC / R9- Refer 3. ข้อมูล IMC Korat Report	สูตรการคำนวณ ร้อยละ 70 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 100 $= (A/B) \times 100$ A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ทุกรายภายในจังหวัดที่รอดชีวิต และมีคะแนน ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <75 ที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel Index=100 ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal cord injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ทุกราย ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel Index = 100	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พิจารณาจาก</th> <th>เกณฑ์ประเมิน</th> <th>รอบ 1 / 2565</th> <th>รอบ 2 / 2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เชิงปริมาณ ร้อยละ 70 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 100</td> <td>< ร้อยละ 55 = 1 ร้อยละ 55-59 = 2 ร้อยละ 60-64 = 3 ร้อยละ 65-69 = 4 ≥ ร้อยละ 70 = 5</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>เชิงคุณภาพ (Checklist 8 ข้อ) 1. จำนวนและลักษณะเตียง มีเตียงอย่างน้อย 2 เตียง 2. มีห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วย 3. มีบุคลากรขั้นต่ำ ตามเกณฑ์ 4. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD –IMC Protocol) 5. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD –IMC Protocol) 6. มีแนวทางปฏิบัติในการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home Care & therapy) 7. มียาและเวชภัณฑ์ 8. มีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ</td> <td>มี 1-3 ข้อ = 1 มี 4-5 ข้อ = 2 มี 6 ข้อ = 3 มี 7 ข้อ = 4 มี 8 ข้อ = 5</td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>เต็ม 5</td> <td>ใช้คะแนนเฉลี่ย</td> </tr> </tbody> </table>	พิจารณาจาก	เกณฑ์ประเมิน	รอบ 1 / 2565	รอบ 2 / 2565	เชิงปริมาณ ร้อยละ 70 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 100	< ร้อยละ 55 = 1 ร้อยละ 55-59 = 2 ร้อยละ 60-64 = 3 ร้อยละ 65-69 = 4 ≥ ร้อยละ 70 = 5	✓	✓	เชิงคุณภาพ (Checklist 8 ข้อ) 1. จำนวนและลักษณะเตียง มีเตียงอย่างน้อย 2 เตียง 2. มีห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วย 3. มีบุคลากรขั้นต่ำ ตามเกณฑ์ 4. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD –IMC Protocol) 5. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD –IMC Protocol) 6. มีแนวทางปฏิบัติในการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home Care & therapy) 7. มียาและเวชภัณฑ์ 8. มีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ	มี 1-3 ข้อ = 1 มี 4-5 ข้อ = 2 มี 6 ข้อ = 3 มี 7 ข้อ = 4 มี 8 ข้อ = 5		✓			เต็ม 5	ใช้คะแนนเฉลี่ย
พิจารณาจาก	เกณฑ์ประเมิน	รอบ 1 / 2565	รอบ 2 / 2565																			
เชิงปริมาณ ร้อยละ 70 ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragillity Fracture) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 100	< ร้อยละ 55 = 1 ร้อยละ 55-59 = 2 ร้อยละ 60-64 = 3 ร้อยละ 65-69 = 4 ≥ ร้อยละ 70 = 5	✓	✓																			
เชิงคุณภาพ (Checklist 8 ข้อ) 1. จำนวนและลักษณะเตียง มีเตียงอย่างน้อย 2 เตียง 2. มีห้องน้ำคนพิการในหอผู้ป่วย 3. มีบุคลากรขั้นต่ำ ตามเกณฑ์ 4. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD –IMC Protocol) 5. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD –IMC Protocol) 6. มีแนวทางปฏิบัติในการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home Care & therapy) 7. มียาและเวชภัณฑ์ 8. มีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ	มี 1-3 ข้อ = 1 มี 4-5 ข้อ = 2 มี 6 ข้อ = 3 มี 7 ข้อ = 4 มี 8 ข้อ = 5		✓																			
		เต็ม 5	ใช้คะแนนเฉลี่ย																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ผู้พิการ							
38	ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	30	HDC	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM / HI 1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (ร้อยละ 80) เชิงปริมาณ $C = (AX100) / B$ A - จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป Type Area 1,3 ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย โดยการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (template) B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ Type Area 1,3 ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2565 C - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (ร้อยละ 80) เชิงปริมาณ $C = (AX100) / B$ A - จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป Type area 1,3 วัดความดันโลหิตซ้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด (template) B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในงบประมาณ และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง C - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3) ร้อยละอำเภอดำเนินการ Health Station ระดับ Excellent (ร้อยละ 50) เชิงปริมาณ $C = (AX100) / B$ A - จำนวน Health Station ที่ดำเนินการผ่าน ระดับ Excellent ของอำเภอ B = จำนวน Health Station ที่ดำเนินการทั้งหมดในอำเภอ C - ร้อยละอำเภอดำเนินการ Health Station ระดับ Excellent 4) ร้อยละชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs (อำเภอละ 1 ชุมชน)		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน					
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ผู้พิการ												
38 (ต่อ)	ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	30	รายงาน พื้นที่	ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.							
					ตัวชี้วัดย่อย	รอบที่	0	1	2	3	4	5
					1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM (ร้อยละ 80)	1	ต่ำกว่า ร้อยละ 40	ร้อยละ 40-44	ร้อยละ 45-49	ร้อยละ 50-54	ร้อยละ 55-59	ร้อยละ 60 ขึ้นไป
						2	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	ร้อยละ 60-64	ร้อยละ 65-69	ร้อยละ 70-74	ร้อยละ 75-79	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
					2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT (ร้อยละ 80)	1	ต่ำกว่า ร้อยละ 40	ร้อยละ 40-44	ร้อยละ 45-49	ร้อยละ 50-54	ร้อยละ 55-59	ร้อยละ 60 ขึ้นไป
						2	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	ร้อยละ 60-64	ร้อยละ 65-69	ร้อยละ 70-74	ร้อยละ 75-79	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
					3) ร้อยละอำเภอค่าเงินการ I-health Station ระดับ Excellent (ร้อยละ 50)	1 และ 2		ร้อยละ 10.00-19.99	ร้อยละ 20.00-29.99	ร้อยละ 30.00-39.99	ร้อยละ 40.00-49.99	ร้อยละ 50 ขึ้นไป
					4) ร้อยละชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs (อำเภอละ 1 ชุมชน)	รอบที่ 1	1. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค ปัญหาและ ปัจจัย 2. รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์โรค และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน 3. มีการคิดข้อมูล กำหนดมาตรการการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนตามกลุ่มวัย จัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม ออกแบบ กิจกรรม ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมีการบริหารจัดการทรัพยากร(4 M)					
						รอบที่ 2	1. แต่งตั้ง คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัย 2. รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน 3. มีการคิดข้อมูล กำหนดมาตรการการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย จัดทำ แผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม ออกแบบกิจกรรม ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมีการบริหารจัดการ ทรัพยากร (4 M) 4. มีการดำเนินงานตามแผนอย่างมีส่วนร่วม (ในรูปแบบ New Normal) โดยนำหลักกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรอตตาวา ทั้ง 5 ประเด็น (ประเด็นละ 1 คะแนน) 5. สรุปผลการดำเนินงาน (ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ ข้อเสียด้าน) มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม					
					คิดคะแนน ทั้ง 2 รอบ : เชงปริมาณ ข้อละ 5 คะแนน (คะแนนรวม ข้อ 1-4) ÷ 4 = คะแนนเต็ม 5							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และผู้พิการ (งานเบาหวานและความดันโลหิตสูง)							
39	ระดับความสำเร็จ ของการลดภาวะแทรกซ้อน ลดตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ผ่านระดับ 4 ร้อยละ 80) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพสต. หมายเหตุ ประเมิน รพ. ให้คะแนน สสอ.และ รพ.สต. เท่ากับ รพ. (เท่ากันทั้ง CUP) เน้นการทำงาน เชิงบูรณาการรูปแบบ NCD Cluster	5	30	HDC / รายงานจากพื้นที่	<p>1) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ (> ร้อยละ 60) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง B = ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area 1,3 C = ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ในหน่วยบริการ</p> <p>2) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล (A1C) ได้ดี (> ร้อยละ 40) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาล (A1C) ในเลือดได้ดี B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ Type area 1,3 C = ร้อยละอัตราการคุมระดับน้ำตาล(A1C) ของผู้ป่วย DM</p> <p>3) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันฯ ได้ดี (> ร้อยละ 60) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี B = ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area 1,3 C = ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p>4) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (> ร้อยละ 60) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า B = ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area 1,3 C = ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า</p> <p>5) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา (> ร้อยละ 60) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา B = ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area 1,3 C = ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา</p> <p>6) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแล้วมีความผิดปกติได้รับการส่งต่อ (> ร้อยละ 80) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแล้วพบผิดปกติ แล้วดำเนินการส่งต่อพบแพทย์ B = ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา C = ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ Laser</p> <p>7) ร้อยละของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/IIT กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (> ร้อยละ 70) สูตรคำนวณ $C = (AX100) / B$ A = ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง Atrial Fibrillation B = ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area 1,3 C = ร้อยละของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/IIT กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน						
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และผู้พิการ (งานเบาหวานและความดันโลหิตสูง)													
39 (ต่อ)	ระดับความสำเร็จ ของการลดภาวะแทรกซ้อน ลดตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ผ่านระดับ 4 ร้อยละ 80) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพสต. หมายเหตุ ประเมิน รพ. ให้คะแนน สสอ.และ รพ.สต. เท่ากับ รพ. (เท่ากันทั้ง CUP) เน้นการทำงานเชิงบูรณาการรูปแบบ NCD Cluster	5	30	HDC / รายงานจากพื้นที่	คิดคะแนนรวม จาก ทั้ง 7 ข้อ (1-7)	ประเมิน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.							
						ผลการดำเนินงาน	รอบที่	คะแนนที่ได้					
								0	1	2	3	4	5
						1) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน นสิทธิ์ (> ร้อยละ 60)	1 และ 2	<20	20-29.99	30-39.99	40-49.99	50-59.99	≥60
						2) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล (A1C) ได้ดี (> ร้อยละ 40)	1	<1	1-4.9	5-9.99	10-14.99	15-19.99	≥20
							2	<20	20-24.99	25-29.99	30-34.99	35-39.99	≥40
						3) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันฯ ได้ดี (> ร้อยละ 60)	1 และ 2	<20	20-29.99	30-39.99	40-49.99	50-59.99	≥60
						4) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (> ร้อยละ 60)	1	<5	5-9.99	10-19.99	20-29.99	30-39.99	≥40
							2	<20	20-29.99	30-39.99	40-49.99	50-59.99	≥60
						5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา (> ร้อยละ 60)	1	<5	5-9.99	10-19.99	20-29.99	30-39.99	≥40
2	<20	20-29.99	30-39.99	40-49.99	50-59.99		≥60						
6) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแล้วมีความผิดปกติได้รับการส่งต่อ (> ร้อยละ 80)	1 และ 2	<40	40-49.99	50-59.99	60-69.99	70-79.99	≥80						
	7) ร้อยละของการคัดกรอง A1C ในกลุ่มผู้ป่วย DM/I-T กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (> ร้อยละ 70)	1	<10	10-19.99	20-29.99	30-39.99	40-49.99	≥50					
2	<30	30-39.99	40-49.99	50-59.99	60-69.99	≥70							
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน (เกณฑ์ผ่านระดับ 4)						ระดับความสำเร็จ = ผลการดำเนินงานที่ได้จาก ข้อ (1+2+3+4+5+6+7) ทหาร 7							
เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 1 และ 2/2565													
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.													
0-0.99 คะแนน = ไม่ผ่าน 0						0 คะแนน							
1-1.99 คะแนน = ผ่านระดับ 1						1 คะแนน							
2-2.99 คะแนน = ผ่านระดับ 2						2 คะแนน							
3-3.99 คะแนน = ผ่านระดับ 3						3 คะแนน							
4-4.99 คะแนน = ผ่านระดับ 4						4 คะแนน							
5 คะแนน = ผ่านระดับ 5						5 คะแนน							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับ คะแนน	ค่า น้ำหนัก	แหล่ง ข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ผู้พิการ (งานมะเร็ง)																																			
40	<p>ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด(80%)</p> <p>1) ร้อยละ90 สตรีไทย กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม</p> <p>2) ร้อยละ20 ของสตรี กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 -60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test</p> <p>3) ร้อยละ10 ของประชากร อายุ50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงด้วยชุดตรวจ Fit test</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p>	5	30	HDC	<p>พิจารณาจาก</p> <p>1) ร้อยละ 90 สตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ทุกสิทธิ์รักษา (type area 1,3) ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพชีวิตที่ดีของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Awareness หรือ Breast Self-Examination : BSE) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2) ร้อยละ 20 สตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 - 60 ปี ทุกสิทธิ์รักษา (type area 1,3) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test</p> <p>3) ร้อยละ 10 ของประชากรเป้าหมายที่มีอายุ 50 - 70 ปี ในปีพ.ศ.2564 ทุกสิทธิ์รักษา (type area 1,3) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ / ไส้ตรงด้วยชุดตรวจ Fit test</p> <p>สูตรคำนวณ $C - (B \times 100) : A$; A = จำนวนประชากรเป้าหมายดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง แต่ละชนิดในปีงบประมาณ 2565 B = จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง แต่ละชนิดในปีงบประมาณ 2565 C = ร้อยละของผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง แต่ละชนิดในปีงบประมาณ 2565</p> <p>ประเมินรอบ 1 : ผลงานนับจาก 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565 จาก HDC จังหวัดนครราชสีมา ผลงานตามจริง</p> <p>ประเมินรอบ 2 : ผลงานนับจาก 1 ตุลาคม 2564 – 30 มิถุนายน 2565 จาก HDC จังหวัดนครราชสีมา ผลงานตามจริง</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1/2564 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด</th> <th style="text-align: center;">1 คะแนน</th> <th style="text-align: center;">2 คะแนน</th> <th style="text-align: center;">3 คะแนน</th> <th style="text-align: center;">4 คะแนน</th> <th style="text-align: center;">5 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 70.0-74.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 75.0-79.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 80.0-84.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 85.0-89.9</td> <td style="text-align: center;">≥ร้อยละ 90</td> </tr> <tr> <td>2. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 6-6.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 7-7.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 8-8.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 9-9.9</td> <td style="text-align: center;">≥ร้อยละ 10</td> </tr> <tr> <td>3. ร้อยละของประชาชนไทย อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ด้วยชุดตรวจ Fit test</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 2.0-3.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 4.0-5.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 6.0-7.9</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 8.0-9.9</td> <td style="text-align: center;">≥ร้อยละ 10</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">คิดคะแนน รอบ 1 / 2565 $\frac{\text{เชิงปริมาณ (คะแนนรวมข้อ 1-3 คะแนนเต็ม 15 คะแนน)}}{3} = \text{คะแนนเต็ม 5 คะแนน}$</p>	ประเมินรอบ 1/2564 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.						การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	1. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง	ร้อยละ 70.0-74.9	ร้อยละ 75.0-79.9	ร้อยละ 80.0-84.9	ร้อยละ 85.0-89.9	≥ร้อยละ 90	2. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test	ร้อยละ 6-6.9	ร้อยละ 7-7.9	ร้อยละ 8-8.9	ร้อยละ 9-9.9	≥ร้อยละ 10	3. ร้อยละของประชาชนไทย อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ด้วยชุดตรวจ Fit test	ร้อยละ 2.0-3.9	ร้อยละ 4.0-5.9	ร้อยละ 6.0-7.9	ร้อยละ 8.0-9.9	≥ร้อยละ 10
ประเมินรอบ 1/2564 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.																																			
การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน																														
1. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง	ร้อยละ 70.0-74.9	ร้อยละ 75.0-79.9	ร้อยละ 80.0-84.9	ร้อยละ 85.0-89.9	≥ร้อยละ 90																														
2. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test	ร้อยละ 6-6.9	ร้อยละ 7-7.9	ร้อยละ 8-8.9	ร้อยละ 9-9.9	≥ร้อยละ 10																														
3. ร้อยละของประชาชนไทย อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ด้วยชุดตรวจ Fit test	ร้อยละ 2.0-3.9	ร้อยละ 4.0-5.9	ร้อยละ 6.0-7.9	ร้อยละ 8.0-9.9	≥ร้อยละ 10																														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน					
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ผู้พิการ (งานมะเร็ง)												
40 (ต่อ)	ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด(80%) 1) ร้อยละ90 สตรีไทย กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม 2) ร้อยละ20 ของสตรี กลุ่มเป้าหมาย อายุ 30 -60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test 3)ร้อยละ10 ของประชากร อายุ50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงด้วยชุดตรวจ Fit test <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	30	HDC	ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.			ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.				
					เชิงปริมาณ คะแนนเต็ม 15 คะแนน					เชิงคุณภาพ คะแนนเต็ม 10 คะแนน		
					การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	1. มีทะเบียนการคัดกรอง /ทะเบียนกลุ่มที่ตรวจพบผิดปกติ / ทะเบียนส่งต่อ มะเร็งแต่ละชนิด ใช่ มี - 0 มี คร - 3 2. มีการตรวจสอบสถานะการมีชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดในพื้นที่ (ปีละ 1 ครั้ง) ใช่ มี - 0 มี -2 3. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย พชอ. / พชค. ใช่ มี - 0 มี =1 4. มีแผนงาน /โครงการคัดกรองมะเร็ง ใช่ มี - 0 มีแผนงานโครงการฯ -1 มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการฯ / ภาพกิจกรรม) =1 5. มีการรณรงค์สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สร้างความรู้รอบด้านสุขภาพ Health literacy ในชุมชน ใช่ มี - 0 มีการดำเนินงาน/ภาพกิจกรรม - 2	
					1. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30 -70 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง	ร้อยละ 80.0-82.5	ร้อยละ 82.6-85.0	ร้อยละ 85.1- 87.5	ร้อยละ 87.6-89.9	≥ร้อยละ 90		
					2. ร้อยละของสตรีไทย อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test	ร้อยละ 16.0-16.9	ร้อยละ 17-17.9	ร้อยละ 18-18.9	ร้อยละ 19-19.9	≥ร้อยละ20		
3. ร้อยละของประชาชนไทย อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ / ไส้ตรง ด้วยชุดตรวจ Iit test	ร้อยละ 6.0-6.9	ร้อยละ 7.0-7.9	ร้อยละ 8.0-8.9	ร้อยละ 9.0-9.9	≥ร้อยละ 10							
คิดคะแนน รอบ 2 / 2565 (คะแนนรวมเชิงปริมาณ 15 + คะแนนรวมเชิงคุณภาพ 10) ÷5 = คะแนนเต็ม 5 คะแนน												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย							
41	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL 19.1 ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98 19.2 ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60 ☑รพศ. รพท. รพช.	5	30	จากการประเมินของทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ศูนย์อนามัยที่ 9 นม. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 นม.	<p>นิยาม โรงพยาบาลที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospitalแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ระดับดีมาก PLUS (รพศ., รพท.,รพช..และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>ระดับพื้นฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัย สวล. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร มีการจัดสวล.ทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาล ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน <p>ระดับดี</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการจัดการมูลฝอยทุกประเภทถูกสุขลักษณะ มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD) <p>ระดับดีมาก</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community <p>ระดับดีมากPLUS</p> <ol style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสวล.ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป 		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน			
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย										
41 (ต่อ)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL 19.1 ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98 19.2 ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. รพท. รพช.	5	30	จากการประเมินของทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ศูนย์อนามัยที่ 9 นม. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 นม.	ประเมินรอบ 1 : ประเมิน รพศ.,รพท.,รพช.แบบรายงานผลการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital และสไลด์นำเสนอผลงานมาที่ env.korat@gmail.com ไตรมาสที่ 1 ประเมินรอบ 2 : ประเมิน รพ.โดยทีมประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ของจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 9 นม. และ สคร.9	สูตรคำนวณ 1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป = $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN and CLEAN hospital ระดับดีมากขึ้นไป (แห่ง)}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด(แห่ง)}} \times 100$ 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus = $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN and CLEAN hospital ระดับดีมาก Plus (แห่ง)}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด(แห่ง)}}$	เกณฑ์ให้คะแนน			
						<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ประเมินรอบ 1/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ.,รพท.,รพช.</th> <th style="text-align: center;">ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ.,รพท.,รพช.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ส่งแบบรายงานผลการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ประเมินตนเอง ส่งมาที่ env.korat@gmail.com ไตรมาสที่ 1 ไม่ส่ง = 0 คะแนน ส่ง = 5 คะแนน</td> <td>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านระดับพื้นฐาน = 0 คะแนน ผ่านระดับดี = 3 คะแนน ผ่านระดับดีมาก = 4 คะแนน ผ่านระดับดีมากPLUS = 5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ.,รพท.,รพช.	ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ.,รพท.,รพช.	ส่งแบบรายงานผลการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ประเมินตนเอง ส่งมาที่ env.korat@gmail.com ไตรมาสที่ 1 ไม่ส่ง = 0 คะแนน ส่ง = 5 คะแนน	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านระดับพื้นฐาน = 0 คะแนน ผ่านระดับดี = 3 คะแนน ผ่านระดับดีมาก = 4 คะแนน ผ่านระดับดีมากPLUS = 5 คะแนน
ประเมินรอบ 1/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ.,รพท.,รพช.	ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพศ.,รพท.,รพช.									
ส่งแบบรายงานผลการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ประเมินตนเอง ส่งมาที่ env.korat@gmail.com ไตรมาสที่ 1 ไม่ส่ง = 0 คะแนน ส่ง = 5 คะแนน	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านระดับพื้นฐาน = 0 คะแนน ผ่านระดับดี = 3 คะแนน ผ่านระดับดีมาก = 4 คะแนน ผ่านระดับดีมากPLUS = 5 คะแนน									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																																												
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย																																																			
42	ร้อยละของ อำเภอ/ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูบนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 1) รพ. ผ่านมาตรฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 100 2) สสอ. ผ่านมาตรฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 100 ☑รพช. ☑สสอ.	5	20	1.มีข้อมูล HDC COVID19, PM2.5 อื่นๆ 2.มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ 3.มีการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ 3.มีการประเมิน thai stop COVID sittingต่างๆ 4.มีการประเมิน EHA 5.มีการดูแลกลุ่มเสี่ยง 6.มีการสนับสนุนด้านกฎหมายกรณีร้องเรียนมลพิษสิ่งแวดล้อม รวบรวมข้อมูล 6ข้อส่ง env.korat@gmail.com	นิยาม อำเภอ/ตำบลมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูบนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบ 6 ข้อ 1. มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม (ปี65 เน้น COVID19, PM2.5 อื่นๆ สารเคมีเกษตรกร ฝุ่นใยหิน บ่อขยะ หรือเหตุรำคาญ) 2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพสร้างการรับรู้แก่ประชาชน รูปแบบต่างๆ 3. มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสอบสวนโรคอย่างทันที่ (กรณี COVID19 ใช้แบบประเมินในสถานประกอบการ ผ่าน Platform : Thai Stop COVID กรมอนามัย) 4. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่าน เทศบาล/อบต. อย่างน้อย 1 ประเด็น 5. มีการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ผ่านบริการคลินิกมลพิษ หมอครอบครัว อสม.ลงพื้นที่กลุ่มเสี่ยง 6. สนับสนุนด้านกฎหมายลดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม ☑รพ. ☑สสอ. คะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งเป็น																																														
							<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 1</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2</th> </tr> <tr> <th>มีข้อมูล</th> <th>ไม่มีข้อมูล</th> <th>มีข้อมูล</th> <th>ไม่มีข้อมูล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม (ปี65 เน้น COVID19, PM2.5 อื่นๆ สารเคมีเกษตรกร ฝุ่นใยหิน บ่อขยะ หรือเหตุรำคาญ)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0.5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพสร้างการรับรู้แก่ประชาชน รูปแบบต่างๆ</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0.5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3. มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสอบสวนโรคอย่างทันที่ (กรณี COVID19 ใช้แบบประเมินในสถานประกอบการ ผ่าน Platform : Thai Stop COVID กรมอนามัย)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>4. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่าน เทศบาล/อบต. อย่างน้อย 1 ประเด็น ทีมศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และ สสจ. ลงประเมินผล</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5. มีการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ผ่านบริการคลินิกมลพิษ หมอครอบครัว อสม.ลงพื้นที่กลุ่มเสี่ยง</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6. สนับสนุนด้านกฎหมายลดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>5</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	ประเมินครั้งที่ 1		ประเมินครั้งที่ 2		มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	1. มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม (ปี65 เน้น COVID19, PM2.5 อื่นๆ สารเคมีเกษตรกร ฝุ่นใยหิน บ่อขยะ หรือเหตุรำคาญ)	1	0	0.5	0	2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพสร้างการรับรู้แก่ประชาชน รูปแบบต่างๆ	1	0	0.5	0	3. มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสอบสวนโรคอย่างทันที่ (กรณี COVID19 ใช้แบบประเมินในสถานประกอบการ ผ่าน Platform : Thai Stop COVID กรมอนามัย)	1	0	1	0	4. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่าน เทศบาล/อบต. อย่างน้อย 1 ประเด็น ทีมศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และ สสจ. ลงประเมินผล	1	0	1	0	5. มีการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ผ่านบริการคลินิกมลพิษ หมอครอบครัว อสม.ลงพื้นที่กลุ่มเสี่ยง	1	0	1	0	6. สนับสนุนด้านกฎหมายลดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	-	-	1	0	รวม	5		5	
ตัวชี้วัด	ประเมินครั้งที่ 1		ประเมินครั้งที่ 2																																																
	มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล																																															
1. มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม (ปี65 เน้น COVID19, PM2.5 อื่นๆ สารเคมีเกษตรกร ฝุ่นใยหิน บ่อขยะ หรือเหตุรำคาญ)	1	0	0.5	0																																															
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพสร้างการรับรู้แก่ประชาชน รูปแบบต่างๆ	1	0	0.5	0																																															
3. มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสอบสวนโรคอย่างทันที่ (กรณี COVID19 ใช้แบบประเมินในสถานประกอบการ ผ่าน Platform : Thai Stop COVID กรมอนามัย)	1	0	1	0																																															
4. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่าน เทศบาล/อบต. อย่างน้อย 1 ประเด็น ทีมศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และ สสจ. ลงประเมินผล	1	0	1	0																																															
5. มีการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ผ่านบริการคลินิกมลพิษ หมอครอบครัว อสม.ลงพื้นที่กลุ่มเสี่ยง	1	0	1	0																																															
6. สนับสนุนด้านกฎหมายลดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	-	-	1	0																																															
รวม	5		5																																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย																																			
43	ร้อยละของอำเภอ/ตำบลที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (เป้าหมาย 1) รพ. ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 2) สสอ. ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 3) รพ. ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 4) รพ.สต.ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	20	1.รพศ./รพท./รพ./รพ.สต. ส่งแบบประเมินตนเอง ดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา 2 มีร.ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูล HDC) 3. มีโครงการ/กิจกรรม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูล HDC) 3. มีโครงการ/กิจกรรม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูล HDC) รวมรวมข้อมูล 3 ข้อส่ง env.korat@gmail.com	นิยาม มีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่กำหนด ครบ 3 ข้อ 1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพศ./รพท./รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา) 2. มีรายงาน ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูลHDC) 3. มีโครงการ/กิจกรรม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม สูตรคำนวณ 1. รพ. ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 $\frac{\text{จำนวน รพ.ที่ผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ}}{\text{จำนวน รพ.ทั้งหมด}} \times 100$ 2. สสอ. ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 $\frac{\text{จำนวน สสอ.ที่ผ่านมาตรฐานระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ}}{\text{จำนวน รพ.ทั้งหมด}} \times 100$ 3. รพ. ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 = $\frac{\text{จำนวน รพ. ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน}}{\text{จำนวน รพ.ทั้งหมด}} \times 100$ 4. รพ.สต.ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 = $\frac{\text{จำนวน รพ.สต. ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน}}{\text{รพ.สต. ใหม่ 1 แห่ง}} \times 100$ <input checked="" type="checkbox"/> รพ. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. คะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งเป็น	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 1</th> <th colspan="2">ประเมินครั้งที่ 2</th> </tr> <tr> <th>มีข้อมูล</th> <th>ไม่มีข้อมูล</th> <th>มีข้อมูล</th> <th>ไม่มีข้อมูล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพศ./รพท./รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. มีรายงาน ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูลHDC)</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3. มีโครงการ/กิจกรรม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>5</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	ประเมินครั้งที่ 1		ประเมินครั้งที่ 2		มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพศ./รพท./รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา)	0	0	3	0	2. มีรายงาน ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูลHDC)	2	0	1	0	3. มีโครงการ/กิจกรรม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	3	0	1	0	รวม	5		5	
ตัวชี้วัด	ประเมินครั้งที่ 1		ประเมินครั้งที่ 2																																
	มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล																															
1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพศ./รพท./รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา)	0	0	3	0																															
2. มีรายงาน ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายเดือน (ดึงข้อมูลHDC)	2	0	1	0																															
3. มีโครงการ/กิจกรรม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	3	0	1	0																															
รวม	5		5																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานประกันสุขภาพ							
44	ร้อยละของหน่วยบริการที่ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ4-7 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	-Website : hfo.cfo.in.th และ planfin.cfo.in.th ของกองเศรษฐกิจสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข -แผนทางการเงิน (PLANFIN) - รายงานการเงิน - สรุปรายงานการประชุม คทง. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง - คำสั่ง คทง. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง	หน่วยบริการ หมายถึง รพม, รพท, รพช. และ CUP ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวัดสถานการณ์การเงิน 7 ระดับ หมายถึง การวัดความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินของหน่วยบริการด้วยดัชนีทางการเงิน 7 Risk Score ของระดับความเสี่ยงการเงินดังนี้ 1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน 5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน 2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน 6) ระยะเวลาหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน 3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน 7) ระยะเวลาหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย < 6 เดือน = 1 คะแนน 4) ทุนหมุนเวียนสุทธิติดลบ = 1 คะแนน วิธีการวัดหน่วยบริการ วัดการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ดังนี้ หลักเกณฑ์การวัดประสิทธิภาพทางการเงิน TPS (Total Performance Score) มีดังนี้ 1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) (10 คะแนน) 1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5% (2 คะแนน) 1.1.1 มีดีรายได้ (1 คะแนน) 1.1.2 มีดีค่าใช้จ่าย (1 คะแนน) 1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน) 1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า & วงเงินที่มีใช้ < 90 วัน หรือ < 180 วัน (1 คะแนน) 1.2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC < 60 วัน (0.5 คะแนน) 1.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินที่ราชการ < 60 วัน (0.5 คะแนน) 1.2.4 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) < 60 วัน & ก.วัน รพ.พื้นที่, เกาะ < 90 วัน (1 คะแนน) 1.3 การบริหารจัดการ (5 คะแนน) 1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน) 1.3.1.1 Unit Cost for OP (1 คะแนน) 1.3.1.4 MC ค่ายา (0.5 คะแนน) 1.3.1.2 Unit Cost for P (1 คะแนน) 1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ (0.5 คะแนน) 1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร (0.5 คะแนน) 1.3.1.6 VC ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ (0.5 คะแนน) 1.3.2 คะแนนตรวจสอบฯ บอร์ดฯ บอร์ดฯ บอร์ดฯ (1 คะแนน) 1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน) 1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน > 80 % (1 คะแนน) 1.3.3.2 Sum of AdjRW คำนวณค่ากลางกลุ่มรพ.หรือเพิ่มขึ้น 5% (1 คะแนน)		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																	
กลุ่มงานประกันสุขภาพ																								
44 (ต่อ)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ4-7 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	-Website : hfo.cfo.in.th และ planfn.cfo.in.th ของกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข -แผนทางการเงิน (PLANFIN) -รายงานทางการเงิน -สรุปรายงานการประเมินคทง. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง - คำสั่ง คทง. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง	2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (5 คะแนน) 2.1 ความสามารถในการทำกำไร (3 คะแนน) 2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin) (1 คะแนน) 2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) (1 คะแนน) 2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน) 2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน(2 คะแนน) 2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน) 2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)																			
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Total Performance Score</th> <th>Grade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 12 คะแนน</td> <td>A ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน</td> <td>B ดี</td> </tr> <tr> <td>≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน</td> <td>C พอใช้</td> </tr> <tr> <td>≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน</td> <td>D ต้องปรับปรุง</td> </tr> <tr> <td>< 7.5 คะแนน</td> <td>F ไม่ผ่าน</td> </tr> </tbody> </table>		Total Performance Score	Grade	≥ 12 คะแนน	A ดีมาก	≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B ดี	≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C พอใช้	≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D ต้องปรับปรุง	< 7.5 คะแนน	F ไม่ผ่าน						
Total Performance Score	Grade																							
≥ 12 คะแนน	A ดีมาก																							
≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน	B ดี																							
≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน	C พอใช้																							
≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน	D ต้องปรับปรุง																							
< 7.5 คะแนน	F ไม่ผ่าน																							
					<p><u>ประเมินผลครั้งที่ 1</u> ใช้ข้อมูล ไตรมาส 1 (ณ 31 ธ.ค.64)</p> <p><u>ประเมินผลครั้งที่ 2</u> ใช้ข้อมูล ไตรมาส 3 (ณ 30 มิ.ย.65)</p> <p><u>สูตรคำนวณ</u> หน่วยบริการมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์</p>																			
					<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยบริการมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. ระดับคะแนน</th> </tr> <tr> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความสำเร็จ</td> <td>Grade A</td> <td>Grade B</td> <td>Grade C</td> <td>Grade D</td> <td>Grade F</td> </tr> </tbody> </table>		หน่วยบริการมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. ระดับคะแนน					5	4	3	2	1	ความสำเร็จ	Grade A	Grade B	Grade C	Grade D	Grade F	
หน่วยบริการมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพช. ระดับคะแนน																							
	5	4	3	2	1																			
ความสำเร็จ	Grade A	Grade B	Grade C	Grade D	Grade F																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานประกันสุขภาพ							
45	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ ระดับดีและดีมาก <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	รายงานสรุปผลการตรวจประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ ของหน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการ หมายถึง รพม. รพท. รพช. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ ระดับดีและดีมาก ตามเกณฑ์การประเมิน ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ (7S 7C 7E) + On Site Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ดังนี้</p> <p>1. ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (7 S 7 C)</p> <p>S1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</p> <p>S2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บของกองทุน (System)</p> <p>S3+4. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.</p> <p>S5. มีกลยุทธ์ในการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (Strategy)</p> <p>S6. รูปแบบการบริหาร (Style)</p> <p>S7. ค่านิยมร่วม (Shared Value)</p> <p>C1. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</p> <p>C2. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</p> <p>C3. มีตรวจสอบรหัสที่ถูกต้องก่อนส่งเบิกจ่าย (Complete Data)</p> <p>C4.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</p> <p>C5.ระบบการติดตามหนี้ (Collection debt)</p> <p>C6.ระบบการรายงานลูกหนี้ (Account)</p> <p>C7. มีระบบควบคุมอัตราส่วนลูกหนี้ (Control account receivable)</p> <p>2. ระบบการบริหารเจ้าหน้าที่ (7 E)</p> <p>E1. นโยบายการบริหารเจ้าหน้าที่ (Executive Policy)</p> <p>E2. มี Flow chart ของกระบวนการงานชำระหนี้ (Existing of Process)</p> <p>E3. โครงการและรายการที่ใช้เงินบำรุง (Extension)</p> <p>E4. การวางแผนบริหารเจ้าหน้าที่ (Expansion)</p> <p>3. On Site Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง</p> <p>1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</p> <p>2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บของกองทุน (System)</p>	<p>E5. การจัดซื้อการจัดจ้าง (E-CP)</p> <p>E6. การบริหารคลัง (Export-Import)</p> <p>E7.การชำระหนี้ (Efficiency of payment)</p> <p>3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</p> <p>4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของกองทุน</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																												
กลุ่มงานประกันสุขภาพ																																			
45 (ต่อ)	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ ระดับดีและดีมาก <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30	รายงานสรุปผลการตรวจประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ	ผลตรวจประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ หน่วยบริการดำเนินการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ (112 ข้อ เท่ากับ 112 คะแนน) 1. ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ 7S7C เท่ากับ 64 คะแนน 2. ระบบการบริหารเจ้าหน้าที่ 7E เท่ากับ 33 คะแนน 3. Onsite CSMBS (การเคลมกรมบัญชีกลาง) เท่ากับ 15 คะแนน																														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>GRADE</th> <th>ระดับ</th> <th>ช่วงคะแนน</th> <th>ผลการประเมิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F</td> <td>ไม่ผ่าน</td> <td>น้อยกว่า 50</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>ปรับปรุง</td> <td>51-60</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>พอใช้</td> <td>61-70</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>ปานกลาง</td> <td>71-80</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>ดี</td> <td>81-90</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>ดีมาก</td> <td>มากกว่า 90</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>				GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน	ผลการประเมิน	F	ไม่ผ่าน	น้อยกว่า 50	0	E	ปรับปรุง	51-60	1	D	พอใช้	61-70	2	C	ปานกลาง	71-80	3	B	ดี	81-90	4	A	ดีมาก	มากกว่า 90	5
GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน	ผลการประเมิน																																
F	ไม่ผ่าน	น้อยกว่า 50	0																																
E	ปรับปรุง	51-60	1																																
D	พอใช้	61-70	2																																
C	ปานกลาง	71-80	3																																
B	ดี	81-90	4																																
A	ดีมาก	มากกว่า 90	5																																

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล							
46	<p>หน่วยบริการมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 100 คะแนน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รพท./รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</p>	5	20	-ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สป. (HRGPS)	<p>หน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง หน่วยบริการมีการดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับใช้ในการกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคน และดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมาย และตำแหน่งว่างต้องลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 พิจารณาจาก</p>		
รายละเอียด การประเมินรอบ 1 / 2565							คะแนน (เต็ม 100)
1. วิเคราะห์กรอบอัตราจ้างทุกประเภทการจ้าง (5ประเภท) ตามกรอบอัตราจ้างของโครงสร้างของหน่วยบริการตามแบบฟอร์มที่กำหนด							30
2. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างและกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (เฉพาะประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว)							30
3. ดำเนินการตามกระบวนการ การขอใช้ตำแหน่งหรือดำเนินการรายงานผลในการใช้หรือไม่ใช้ตำแหน่ง (ในกรณีไม่สามารถใช้ได้หรือไม่ใช้ตำแหน่งว่าง) (เฉพาะประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว)							40
รวมคะแนน							100
คะแนนรวม ≤ 69 - 1 70-79 - 2 80-89 - 3 90-99 - 4 100 - 5							
รายละเอียดการประเมินรอบ 2 / 2565							คะแนน (เต็ม 100)
1. วิเคราะห์กรอบอัตราจ้างทุกประเภทการจ้าง (5ประเภท) ตามกรอบอัตราจ้างของโครงสร้างของหน่วยบริการตามแบบฟอร์มที่กำหนด							15
2. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างและกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (เฉพาะประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว)							15
3. ดำเนินการตามกระบวนการ การขอใช้ตำแหน่งหรือดำเนินการรายงานผลในการใช้หรือไม่ใช้ตำแหน่ง (ในกรณีไม่สามารถใช้ได้หรือไม่ใช้ตำแหน่งว่าง) (เฉพาะประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว)							20
4. รายงานผลการใช้ตำแหน่งว่างที่แล้วเสร็จ พร้อมส่งข้อมูลให้จังหวัดนำเข้ระบบฐานข้อมูล HRGPS							20
5. ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (เฉพาะประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว)							30
รวมคะแนน							100
คะแนนรวม ≤ 69 - 1 70-79 - 2 80-89 - 3 90-99 - 4 100 - 5							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล																					
47	หน่วยบริการสนับสนุนให้บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ80 ☑ รพท./รพช. ☑ สสอ.	5	20	-ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สป. (HRGPS) แผนพัฒนาบุคลากร	<p>1.ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ</p> <p>2. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป (2565) โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ</p> <p>3. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือ มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <p>4. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหาร</p> <p>5. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>6. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ</p> <p>7. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากร 2 เท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ 2</p>																
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ประเมินรอบ 1/2565</th> <th style="width: 60%;">ประเมินรอบ 2/2565 ☑รพช. ☑สสอ.</th> <th style="width: 25%;">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">ไม่ประเมิน</td> <td>กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 40-49</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 50-59</td> <td style="text-align: center;">2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 60-69</td> <td style="text-align: center;">3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 70-79</td> <td style="text-align: center;">4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80-100</td> <td style="text-align: center;">5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>				ประเมินรอบ 1/2565	ประเมินรอบ 2/2565 ☑รพช. ☑สสอ.	คะแนน	ไม่ประเมิน	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 40-49	1 คะแนน	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 50-59	2 คะแนน	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 60-69	3 คะแนน	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 70-79	4 คะแนน	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80-100	5 คะแนน
ประเมินรอบ 1/2565	ประเมินรอบ 2/2565 ☑รพช. ☑สสอ.	คะแนน																			
ไม่ประเมิน	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 40-49	1 คะแนน																			
	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 50-59	2 คะแนน																			
	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 60-69	3 คะแนน																			
	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 70-79	4 คะแนน																			
	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80-100	5 คะแนน																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล																					
48	หน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> รพท./รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	20	-แบบรายงานการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) -แบบรายงานการประเมิน HPI สำหรับผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน -แผนพัฒนาความสุข	- หน่วยบริการ หมายถึง สสจ.นม. รพท. รพช. และ สสอ. (รวม รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - บุคลากร หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับการจ้าง (5 ประเภท) คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว - องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุขที่ทำงานน่าอยู่ และชุมชนสถานฉันท์ - องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (สสจ.นม. รพท. รพช. และ สสอ. (รวม รพ.สต.)) มีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพเป็นแนวทางในการดำเนินงานสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน																
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ประเมินรอบ 1/2565</th> <th style="width: 60%;">ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</th> <th style="width: 25%;">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">ไม่ประเมิน</td> <td>1.ผู้บริหารประกาศนโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขปี 2565</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2.บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมิน (Happinometer)/HPI ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3.วิเคราะห์ความสุขตามแบบประเมิน Happinometer/HP ของ กสธ.</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>4.นำผลการวิเคราะห์มาทำกิจกรรมสร้างสุขให้สอดคล้องกับผลประเมิน</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5.รพ./สสอ. ต้องมีผลงานองค์กรสร้างสุขด้วยแบบอย่างน้อย 1 ผลงาน (รพ. 1 ผลงาน , สสอ. 1 ผลงาน)</td> <td style="text-align: center;">1 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>				ประเมินรอบ 1/2565	ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	คะแนน	ไม่ประเมิน	1.ผู้บริหารประกาศนโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขปี 2565	1 คะแนน	2.บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมิน (Happinometer)/HPI ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	1 คะแนน	3.วิเคราะห์ความสุขตามแบบประเมิน Happinometer/HP ของ กสธ.	1 คะแนน	4.นำผลการวิเคราะห์มาทำกิจกรรมสร้างสุขให้สอดคล้องกับผลประเมิน	1 คะแนน	5.รพ./สสอ. ต้องมีผลงานองค์กรสร้างสุขด้วยแบบอย่างน้อย 1 ผลงาน (รพ. 1 ผลงาน , สสอ. 1 ผลงาน)	1 คะแนน
ประเมินรอบ 1/2565	ประเมินรอบ 2/2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	คะแนน																			
ไม่ประเมิน	1.ผู้บริหารประกาศนโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขปี 2565	1 คะแนน																			
	2.บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมิน (Happinometer)/HPI ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	1 คะแนน																			
	3.วิเคราะห์ความสุขตามแบบประเมิน Happinometer/HP ของ กสธ.	1 คะแนน																			
	4.นำผลการวิเคราะห์มาทำกิจกรรมสร้างสุขให้สอดคล้องกับผลประเมิน	1 คะแนน																			
	5.รพ./สสอ. ต้องมีผลงานองค์กรสร้างสุขด้วยแบบอย่างน้อย 1 ผลงาน (รพ. 1 ผลงาน , สสอ. 1 ผลงาน)	1 คะแนน																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน												
กลุ่มกฎหมาย																			
49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน TA : Integrity and Transparency Assessment (ร้อยละ 92) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	30	แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment) ในระบบ MIFAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) บนเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	นิยาม การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ใช้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล โดยหน่วยงานสามารถนำผลการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารราชการ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล จัดเก็บข้อมูล หน่วยงานกลุ่มเป้าหมายที่แบบเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง และใช้คะแนนการประเมินตามรอบการประเมิน 4 ไตรมาส ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคม ของทุกปี) ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม ของทุกปี) ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน ของทุกปี) ไตรมาส 4 รอบ 12 เดือน (เดือนกันยายน ของทุกปี)														
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินครั้งที่ 1 / 2565</th> <th>ประเมินครั้งที่ 2 / 2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ใช้ผลงานไตรมาส 3 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">ไม่ประเมิน</td> <td>น้อยกว่าร้อยละ 71 = 0</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 72-76 = 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 77-81 = 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 82-86 = 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 87-91 = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ 92 ขึ้นไป = 5</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินครั้งที่ 1 / 2565	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565		ใช้ผลงานไตรมาส 3 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	ไม่ประเมิน	น้อยกว่าร้อยละ 71 = 0	ร้อยละ 72-76 = 1	ร้อยละ 77-81 = 2	ร้อยละ 82-86 = 3	ร้อยละ 87-91 = 4		ร้อยละ 92 ขึ้นไป = 5	
ประเมินครั้งที่ 1 / 2565	ประเมินครั้งที่ 2 / 2565																		
	ใช้ผลงานไตรมาส 3 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																		
ไม่ประเมิน	น้อยกว่าร้อยละ 71 = 0																		
	ร้อยละ 72-76 = 1																		
	ร้อยละ 77-81 = 2																		
	ร้อยละ 82-86 = 3																		
	ร้อยละ 87-91 = 4																		
	ร้อยละ 92 ขึ้นไป = 5																		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	น้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน								
กลุ่มงานบริหารทั่วไป															
50	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ร้อยละ 100														
	<p>ประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา <input checked="" type="checkbox"/>รพช.</p> <p>ประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ของกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <input checked="" type="checkbox"/>รพช.</p>	5	30	แบบการประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ	<p>นิยาม การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากรทุกระดับของหน่วยรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้น เพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสูง เหตุสมควร ว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์</p> <p>ประเมินรอบ 1 : พิจารณาจากคะแนนระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา</p> <p>1. มีติด้านการเงิน 2. มีติด้านงบประมาณ 3. มีติด้านบริหารพัสดุ 4. มีติด้านจัดเก็บรายได้ 5. มีติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</p> <p>ใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน งบประมาณ 2564 (ต.ค.2564 - มี.ค.2565)</p> <p>ประเมินรอบ 2 : พิจารณาจากคะแนนระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ (EIA) ของกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. มีติด้านการเงิน 2. มีติด้านงบประมาณ 3. มีติด้านบริหารพัสดุ 4. มีติด้านจัดเก็บรายได้ 5. มีติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</p> <p>ใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน งบประมาณ 2565 (ต.ค.2565 - มี.ค.2565)</p>										
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1 /2565 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. พิจารณาจากคะแนน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา</th> <th>ประเมินรอบ 2 /2565 <input checked="" type="checkbox"/>รพช. พิจารณาจากคะแนน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน</td> <td>แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>แต่ละมิติได้คะแนน ≥ ร้อยละ 90 = 1 คะแนน</td> <td>แต่ละมิติได้คะแนน ≥ ร้อยละ 90 = 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>รวม 5 มิติ = 5 คะแนน</td> <td>รวม 5 มิติ = 5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1 /2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. พิจารณาจากคะแนน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	ประเมินรอบ 2 /2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. พิจารณาจากคะแนน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง	แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน	แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน	แต่ละมิติได้คะแนน ≥ ร้อยละ 90 = 1 คะแนน	แต่ละมิติได้คะแนน ≥ ร้อยละ 90 = 1 คะแนน	รวม 5 มิติ = 5 คะแนน	รวม 5 มิติ = 5 คะแนน	
ประเมินรอบ 1 /2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. พิจารณาจากคะแนน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	ประเมินรอบ 2 /2565 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. พิจารณาจากคะแนน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง														
แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน	แต่ละมิติได้คะแนน < ร้อยละ 90 = 0 คะแนน														
แต่ละมิติได้คะแนน ≥ ร้อยละ 90 = 1 คะแนน	แต่ละมิติได้คะแนน ≥ ร้อยละ 90 = 1 คะแนน														
รวม 5 มิติ = 5 คะแนน	รวม 5 มิติ = 5 คะแนน														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน																
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข																							
51	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดในหน่วยงาน <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	5	30	ผลงานวิจัย หรือนวัตกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลจากการส่งผลงาน เข้าร่วมคัดเลือก เพื่อนำเสนอเวทีระดับจังหวัด, ขึ้นไป	หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานมีการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม นิยาม 1. การพัฒนาผลงานด้วยกระบวนการวิจัย หมายถึง การออกแบบกระบวนการอย่างเป็นระบบด้วยรูปแบบทางวิทยาศาสตร์อย่างเคร่งครัดเพื่อนำไปใช้ แก้ไขปัญหาในงานที่ตนเองรับผิดชอบ 2. การคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายถึง การคิด ประดิษฐ์ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาในงาน ทั้งในเชิงสิ่งประดิษฐ์ใหม่ เครื่องมือใหม่ แนวทางใหม่ เทคนิคใหม่ หรือต้นแบบ การเก็บข้อมูล งานวิจัย หรือนวัตกรรม ประเมินผลงานจากการส่งผลงานปี 2563 – 2564 โดยส่งเข้าร่วมคัดเลือก เพื่อนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด (ขึ้น/ไป) รอบที่ 1 : ประเมินผลงานจากการส่งผลงานปี 2563 – 2564 เข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด รอบที่ 2 : ประเมินผลงานจากการส่งผลงานปี 2564 – 2565 เข้าร่วมนำเสนอในเวทีในเวทีวิชาการระดับจังหวัด ขึ้นไป การวัดผล (ค่าน้ำหนักงานวิจัย = 1 ผลงาน , นวัตกรรม = ½ ผลงาน) :																		
				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยงาน</th> <th rowspan="2">ประเมินรอบ 1 / 2565</th> <th colspan="2">ประเมินรอบ 2 / 2565</th> </tr> <tr> <th>งานวิจัย</th> <th>นวัตกรรม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพท./รพช.</td> <td rowspan="3">ใช้ผลงานย้อนหลัง ปี 2563 – 2564 ที่เข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด</td> <td>1 ผลงาน = 5 คะแนน</td> <td>2 ผลงาน = 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>สสอ.</td> <td>1 ผลงาน / PVQA = 5 คะแนน</td> <td>2 ผลงาน = 5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.</td> <td>1 ผลงาน = 5 คะแนน</td> <td>2 ผลงาน = 5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>				หน่วยงาน	ประเมินรอบ 1 / 2565	ประเมินรอบ 2 / 2565		งานวิจัย	นวัตกรรม	รพท./รพช.	ใช้ผลงานย้อนหลัง ปี 2563 – 2564 ที่เข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด	1 ผลงาน = 5 คะแนน	2 ผลงาน = 5 คะแนน	สสอ.	1 ผลงาน / PVQA = 5 คะแนน	2 ผลงาน = 5 คะแนน	รพ.สต.	1 ผลงาน = 5 คะแนน	2 ผลงาน = 5 คะแนน
หน่วยงาน	ประเมินรอบ 1 / 2565	ประเมินรอบ 2 / 2565																					
		งานวิจัย	นวัตกรรม																				
รพท./รพช.	ใช้ผลงานย้อนหลัง ปี 2563 – 2564 ที่เข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด	1 ผลงาน = 5 คะแนน	2 ผลงาน = 5 คะแนน																				
สสอ.		1 ผลงาน / PVQA = 5 คะแนน	2 ผลงาน = 5 คะแนน																				
รพ.สต.		1 ผลงาน = 5 คะแนน	2 ผลงาน = 5 คะแนน																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน														
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข																					
52	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ทุกหมวดระดับ 5 <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	30	เว็บไซต์ กพร.สป.	<p>นิยาม การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public sector Management Quality Award : PMQA) โดยดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P) จำนวน 13 ข้อคำถาม ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (ตามหลัก ADLI) หมวด 1 - 6 นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร อย่างน้อยหมวดละ 1 แผน (6 หมวด) จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จตามเกณฑ์หมวด 7 ผลลัพธ์ (7.1 - 7.6 จำนวน 18 ตัวชี้วัด) ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรและรายงานผลการดำเนินงาน รรณ 3, 6, 9 และ 12 เดือน จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง <p>โดยรวบรวมข้อมูล จาก File เอกสารการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>องค์ประกอบที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P)</p> <p>องค์ประกอบที่ 2 การประเมินองค์กรด้วยตนเอง (ADLI) (หมวด 1 - 6)</p> <p>องค์ประกอบที่ 3 จัดทำแผนพัฒนาองค์กร (OI) อย่างน้อยหมวดละ 1 แผน (6 หมวด)</p> <p>องค์ประกอบที่ 4 จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กร (หมวด 7 จำนวน 18 ตัวชี้วัด)</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 รายงานผลการดำเนินการตามแผน ผ่านเว็บไซต์ กพร.สป. ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>องค์ประกอบที่ 6 จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อย 1 เรื่อง และรายงานผ่านเว็บไซต์ กพร.สป. http://oobdc.moph.go.th</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเมินรอบ 1 / 2565</th> <th>ประเมินรอบ 2 / 2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> สสอ.</td> </tr> <tr> <td>องค์ประกอบที่ 1-2 = 3 คะแนน</td> <td>องค์ประกอบที่ 1-2 = 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>องค์ประกอบที่ 1-3 = 4 คะแนน</td> <td>องค์ประกอบที่ 1-3 = 2 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>องค์ประกอบที่ 1-5 = 5 คะแนน</td> <td>องค์ประกอบที่ 1-4 = 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>องค์ประกอบที่ 1-5 = 4 คะแนน</td> </tr> <tr> <td></td> <td>องค์ประกอบที่ 1-6 = 5 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเมินรอบ 1 / 2565	ประเมินรอบ 2 / 2565	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	องค์ประกอบที่ 1-2 = 3 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-2 = 1 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-3 = 4 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-3 = 2 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-5 = 5 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-4 = 3 คะแนน		องค์ประกอบที่ 1-5 = 4 คะแนน		องค์ประกอบที่ 1-6 = 5 คะแนน	
ประเมินรอบ 1 / 2565	ประเมินรอบ 2 / 2565																				
<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																				
องค์ประกอบที่ 1-2 = 3 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-2 = 1 คะแนน																				
องค์ประกอบที่ 1-3 = 4 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-3 = 2 คะแนน																				
องค์ประกอบที่ 1-5 = 5 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1-4 = 3 คะแนน																				
	องค์ประกอบที่ 1-5 = 4 คะแนน																				
	องค์ประกอบที่ 1-6 = 5 คะแนน																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน				
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข											
53	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการติดตั้งระบบ HIS Gateway เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสู่การเป็น Smart Hospital ร้อยละ 100 <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	5	30		<p><u>นิยาม Smart Hospital หมายถึง</u> โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาลลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกให้กับและผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2565 กำหนดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ด้วยการติดตั้งระบบ HIS Gateway ที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐาน, สถานะสุขภาพและผลการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข</p> <p><u>วิธีการประเมิน</u></p> <p>1) โรงพยาบาลชุมชนมีการติดตั้งระบบ HIS Gateway เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสู่การเป็น Smart Hospital (5 คะแนน)</p>						
						<table border="1"> <tr> <td><u>ประเมิน รอบ 1 / 2565</u></td> <td><u>ประเมิน รอบ 2 / 2565</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพช.</td> </tr> <tr> <td>ไม่ประเมิน</td> <td>ประเมิน รพ. ที่ติดตั้งระบบ HIS = 5 คะแนน</td> </tr> </table>	<u>ประเมิน รอบ 1 / 2565</u>	<u>ประเมิน รอบ 2 / 2565</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพช.	ไม่ประเมิน	ประเมิน รพ. ที่ติดตั้งระบบ HIS = 5 คะแนน	
<u>ประเมิน รอบ 1 / 2565</u>	<u>ประเมิน รอบ 2 / 2565</u> <input checked="" type="checkbox"/> รพช.										
ไม่ประเมิน	ประเมิน รพ. ที่ติดตั้งระบบ HIS = 5 คะแนน										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
54	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5	30	- HDC - ข้อมูลจากรพ./รพ.สต. - ระบบรายงานเฉพาะกิจตัวชี้วัด RDU - ภาระงานสาธารณสุข ปี 2565 - แบบรายงานเภสัชกรรมปฐมภูมิปี 2565 - รายงาน ONE DRIVE คบส.	นิยาม อำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง อำเภอที่ดำเนินการขับเคลื่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งใน รพ., รพ.สต., สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ร้านขายยา และสถานประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและรับผิดชอบโดยผ่าน คกก. สหวิชาชีพ ระดับอำเภอ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการขับเคลื่อนผ่าน คกก. สหวิชาชีพ ระดับอำเภอ ตามแนวทาง “PLEASE” และ “RDU COMMUNITY” 1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง PLEASE ดังนี้ : กิจกรรมที่ 1 (P = PTC ; Pharmaceutica. and Therapeutic Committee) กิจกรรมที่ 2 (L = labeling/communication) กิจกรรมที่ 3 (E = Essential tools และ S = Soecial copulation) กิจกรรมที่ 4 (A = Awareness) และกิจกรรมที่ 5 (E = Ethic) 2. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (RUA : Rescponsible Use of Ant’obiotics) ประกอบด้วย รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ใน LR และ AD ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด ในอำเภอ 3. โรงพยาบาลแผนปฏิบัติการด้าน AMR ; Anti-microbial Resistance หมายถึง แผนงานเพื่อลดการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรีย 7 ชนิด Acinetobacter spp., Staphylococcus arueus, Escher’ichia coli, Klebsie.la pneumonia และ Pseudomonas spp. Salmonella spp. Streptococcus pneumonia โดยกำหนดเป้าหมายให้ดื้อยาลดลงร้อยละ 15 จากปี 2561 4. การประเมินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ หมายถึง การประเมินตามเกณฑ์เภสัชกรรมปฐมภูมิปี 2564 ซึ่งบูรณาการร่วมกับเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ประกอบด้วยรายละเอียดกิจกรรม 2 ด้านดังนี้ 4.1 ด้านงานเภสัชกรรม และ RDU 4.2 ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค 5. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU community) หมายถึง มีการดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 5.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance) 5.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) 5.3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) 5.4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก 5.5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) สูตรการคำนวณ = (A/B) x 100 A - อำเภอมีการดำเนินงาน (RDU) B - จำนวนอำเภอทั้งหมด (33 อำเภอ)		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน	
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข								
54 (ต่อ)	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานค.บ.ส.	เกณฑ์พิจารณา <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		<input checked="" type="checkbox"/> รพท. (คะแนน 110)	<input checked="" type="checkbox"/> รพช. (คะแนน 100)
					ประเมินรอบที่ 1 และ 2/2565		(ข้อ 1 = 60)	(ข้อ 1 = 50)
					1. ด้าน RDU1 ; รายงานอัตราใช้ยาจากรายงายระบบ HDC ผ่านเกณฑ์ในกลุ่มโรคดังนี้			
					1.1 โรคติดเชื้อทางเดินใจส่วนบน(URI) รพช. ≤ 20% รพท./รพศ. ≤ 30%		15	15
					1.2 โรคคอจจระร่วงเฉียบพลัน ≤20%		15	15
					1.3 ผลสดอุบัติเหตุ ≤50%		15	15
					1.4 ผู้ป่วยนอกโรคหัดหัดได้รับยา ICS > 80%		5	5
					1.5 การจัดการการดื้อยา (AMR) กรณีเป็นโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด - มีผลการประเมินตนเองผ่าน 'intermediale' - อัตราเชื้อยาไม่เกินร้อยละ 36.89 เทียบกับปี 2563		2.5	ไม่ประเมิน
							7.5	ไม่ประเมิน
					2. ด้านเภสัชประมูมิ		(ข้อ 2 = 20)	(ข้อ 2 = 20)
					2.1 ดำเนินการประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์เภสัชประมูมิปี 2565		5	5
					2.2 ส่งผลการประเมินทันเวลา		5	5
					2.3 มีผลการสำรวจเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ (ONE DRIVE คบส)		10	10
					3. ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU community)		(ข้อ 3 = 30)	(ข้อ 3 = 30)
3.1 ดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)	3.1 - 15	3.1 - 15						
3.1.1 มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบรายงาน HPVC อย่างครบถ้วนและทันเวลา โดยข้อมูลที่ต้องรายงาน ได้แก่ - Cushing's syndrome, Drug-induced Cushing's syndrome, Drug-induced osteoporosis ความสัมพันธ์กับการใช้ยาสเตียรอยด์ - G. o bleeding, Rena. failure ความสัมพันธ์กับการใช้ยา NSA Ds - Cardiomyopathy due to drugs and other external agent ความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน, ฟ้าทะลายโจร	7.5	7.5						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
54 (ต่อ)	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานค.บ.ส.	เกณฑ์พิจารณา <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช.		<input checked="" type="checkbox"/> รพท. (คะแนน110) <input checked="" type="checkbox"/> รพช. (คะแนน100)
					3.12 มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพไปที่ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		7.5 7.5
					3.2 มีโครงการส่งเสริมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ที่จะจัดกิจกรรมในปี 2565		15 15
					หมายเหตุ ครั้งที่ 2/2565 ส่งแผนงานโครงการปี 65		
					ครั้งที่ 2/2565 ส่ง One Page สรุปการจัดกิจกรรมตามโครงการ		
					เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. ประเมินรอบที่ 1 และ 2/2565		
					คิดจากคะแนนรวมเทียบเป็นร้อยละ		
					< ร้อยละ 20 - 0 ร้อยละ 20-49 = 1 ร้อยละ 50-59 = 2 ร้อยละ 60-69 = 3 ร้อยละ 70-79 = 4 ≥ ร้อยละ 80 - 5		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
54 (ต่อ)	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานค.บ.ส.	เกณฑ์พิจารณา <input checked="" type="checkbox"/> สสอ		<input checked="" type="checkbox"/> สสอ
					ประเมินรอบที่ 1 และ 2/2565		(คะแนนเต็ม 100)
					ด้าน RDU2		(คะแนนเต็ม 100)
					1. จำนวน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การใช้ AIB ในกลุ่มอาคาร/โรค URI และ AD ทั้ง 2 โรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด หมายเหตุ : ข้อมูลการใช้ยา AIB จากรายงานระบบ HDC		ข้อ 1 = 50
					2. ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)		ข้อ 2 = 50
					2.1 มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Community Participation) คือ มีแผนปฏิบัติการหรือโครงการหรือกิจกรรมจัดการปัญหา หรือผลิตวัสดุสุขภาพที่ไม่สมเหตุผลในชุมชนอย่างน้อย 1 ตำบลต่ออำเภอ และมีคำสั่งคณะกรรมการระดับอำเภอที่พบาพหน้าที เกี่ยวข้องกับเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน		10
					2.2 มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก		
					2.2.1 มีฐานข้อมูลร้านชำ ปีงบประมาณ 2565 โดยประเมินจากรายงาน One Drive กลุ่มงาน คบส.		5
					2.2.2 มีผลตรวจร้านชำ ปีงบประมาณ 2565 โดยประเมินจากรายงาน One Drive กลุ่มงาน คบส.		5
					2.3 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ในชุมชน ประชาชน นักเรียน หรือ อสม. คือ		
2.3.1 มีรายงานการประชุมของคณะกรรมการ ตาม ข้อ 2.1 อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	15						
2.3.2 รายงานความก้าวหน้าการจัดกิจกรรมตามโครงการในข้อ 2.1 ประเมินรอบ 2/65 ส่ง One Page สรุปการจัดกิจกรรมตามโครงการ	15						
					เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/> สสอ		
					ประเมินรอบที่ 1 และ 2/2565 คัดจากคะแนนรวม เทียบเป็นร้อยละ < ร้อยละ 20 - 0 ร้อยละ 20-49 = 1 ร้อยละ 50-59 = 2 ร้อยละ 60-69 = 3 ร้อยละ 70-79 = 4 ≥ ร้อยละ 80 - 5		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน													
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข																				
54 (ต่อ)	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานค.ส.	<p>เกณฑ์พิจารณา <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <p>ประเมินรอบที่ 1 และ 2/2565</p> <p>1. ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน รพ.สต.</p> <p>1.1 ร้อยละของการใช้ยา AIB ในกลุ่มอาการ/โรค URI $\leq 20\%$</p> <p>1.2 ร้อยละของการใช้ยา AIB ในกลุ่มอาการ/โรค AB $\leq 20\%$</p> <p>หมายเหตุ : ข้อมูลการใช้ยา AIB จากรายงานระบบ HDC ณ วันที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์กำหนด</p> <p>2. ด้านผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ</p> <p>คิดจากร้อยละคะแนนตามเกณฑ์เภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมาปี 2564-2565 ทุกหมวดรวมกัน โดย กำหนดเงื่อนไข รพ.สต. ต้องได้คะแนนในหมวดงานบริการเภสัชกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มในหมวดนี้</p> <p>หมายเหตุ</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1. ประเมินรอบ 1/65 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 2/64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ประเมินรอบ 2/65 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 1/65</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทุกหมวด</td> <td>< 50 % - 10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>50 - <60 % - 20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>60 - <70 % - 30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>70 - <80 % - 40</td> </tr> <tr> <td></td> <td>80 - 100% - 50</td> </tr> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน <input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต.</p> <p>ประเมินรอบที่ 1 และ 2/2565 คิดจากคะแนนรวม เทียบเป็นร้อยละ</p> <p>< ร้อยละ 20 - 0 ร้อยละ 20-49 = 1 ร้อยละ 50-59 = 2 ร้อยละ 60-69 = 3 ร้อยละ 70-79 = 4 \geq ร้อยละ 80 - 5</p>	1. ประเมินรอบ 1/65 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 2/64		2. ประเมินรอบ 2/65 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 1/65		ร้อยละของคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทุกหมวด	< 50 % - 10		50 - <60 % - 20		60 - <70 % - 30		70 - <80 % - 40		80 - 100% - 50	<p><input checked="" type="checkbox"/>รพ.สต. (คะแนน 100)</p> <p>ข้อ 1 = 50</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>ข้อ 2 = 50</p>
1. ประเมินรอบ 1/65 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 2/64																				
2. ประเมินรอบ 2/65 ใช้ผลคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิครั้งที่ 1/65																				
ร้อยละของคะแนนเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทุกหมวด	< 50 % - 10																			
	50 - <60 % - 20																			
	60 - <70 % - 30																			
	70 - <80 % - 40																			
	80 - 100% - 50																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
55	จังหวัดและพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานค.บ.ส.	พิจารณาจาก 1) ตลาดนัดน้ำซื่อ (Temporary Market) = 25 คะแนน 2) ตลาดสดน้ำซื่อ วิถีใหม่ (Healthy Market) และอาหารริมทางวิถี (Street Food Good Health) = 25 คะแนน 3) ร้านอาหารและแผงลอย (Clean Food Good Taste) = 25 คะแนน 4) โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) = 25 คะแนน		
					ประเมินครั้งที่ 1 และ 2 / 2565		
					<input checked="" type="checkbox"/> รพช. (คะแนน 100)	<input checked="" type="checkbox"/> สสอ. (คะแนน 75)	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต (คะแนน 50)
					คะแนนรวม 54.1 + 54.2 + 54.3 + 54.4	คะแนนรวม 54.1 + 54.2 + 54.3	คะแนนรวม 54.1 + 54.3
					คะแนนรวมน้อยกว่า 49 = 0	คะแนนรวมน้อยกว่า 50 = 0	คะแนนรวมน้อยกว่า 25 = 0
					50-59 = 1	51-55 = 1	26-30 = 1
					60-69 = 2	56-60 = 2	31-35 = 2
					70-79 = 3	61-65 = 3	36-40 = 3
					80-89 = 4	66-70 = 4	41-45 = 4
					90-100 = 5	71-75 = 5	46-50 = 5
					<input checked="" type="checkbox"/> รพช.		
					<input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		
					<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
55	จังหวัดและพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ						
55.1	ตลาดนัดน้ำซึ้อ (Temporary Market) ตลาดนัดผ่านมาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้อระดับพื้นฐาน อย่างน้อยร้อยละ 50 และมีตลาดนัดน้ำซึ้อระดับดี 1 แห่ง Laste อย่างน้อยร้อยละ 80 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานค.ส.	นิยาม ตลาดนัด หมายถึง ตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสัญลักษณ์ของตลาด พ.ศ.2551 มาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้อ (Temporary Market) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้อ ประกอบด้วยเกณฑ์ 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ, สิ่งแวดล้อม, ด้านความปลอดภัย, อาหาร และด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งการรับรองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป สูตรคำนวณ B*100/A-100% A- ตลาดนัดทั้งหมด, B= ตลาดนัดที่ได้รับการประเมินมาตรฐาน, C- ตลาดนัดน้ำซึ้อระดับดีมากอย่างน้อย 1 แห่ง เกณฑ์ให้คะแนน 1. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน = 2 คะแนน 2. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วนและ ถูกต้อง = 3 คะแนน 3. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน,ถูกต้องและ ทันเวลา = 5 คะแนน 4. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน,ถูกต้อง,ทันเวลาและตลาดนัดผ่านมาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้อร้อยละ 50ขึ้นไป = 12 คะแนน การแบ่งระดับคะแนน ตลาดนัด ที่ผ่านมาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้อ ร้อยละ 50ขึ้นไป - 12 คะแนน ร้อยละ 40-49 - 10 คะแนน ร้อยละ 30-39 - 8 คะแนน ร้อยละ 20-29 - 6 คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 20 - 4 คะแนน 5. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน,ถูกต้อง,ทันเวลา,ตลาดนัดผ่านมาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้อร้อยละ 50ขึ้นไป และมีตลาดนัดน้ำซึ้อระดับดี 1 แห่งอย่างน้อย 1 แห่ง = 3 คะแนน		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
55	จังหวัดและพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ						
55.2	ตลาดสดนำซื้อวิธีใหม่ (Healthy Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ตลาดสดผ่านมาตรฐานตลาดสดนำซื้อวิธีใหม่ ระดับพื้นฐาน อย่างน้อยร้อยละ 60 และมีอาหารริมบาทวิถีผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน (Street Food Good Health) อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานคตส.	นิยาม ตลาดสดประเภทที่ 1 หมายถึง ตลาดที่มีโครงสร้างอาคารและดำเนินกิจการเป็นประจำ หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีส่วนประกอบของสถานที่และสิ่งปลูกสร้างสำหรับขายของที่บนถาด สินค้า ส้วม และที่ถ่ายปัสสาวะ ที่รวบรวมมูลฝอย และที่จอดรถ ตลาดสดนำซื้อ วิธีใหม่ หมายถึง มาตรฐาน "ตลาดสดนำซื้อ วิธีใหม่" ประกอบด้วย 4 ด้าน 50 ข้อ ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. เจ้าของหรือผู้จัดการตลาด 2. ผู้ขาย/ผู้ช่วยขายของ และ 3. ผู้ซื้อ/ผู้บริโภค ต้องผ่านมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (41 ข้อ), ด้านที่ 2 สุขาอนามัยส่วนบุคคล (5 ข้อ), ด้านที่ 3 ความปลอดภัยอาหาร (2 ข้อ), ด้านที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภค (2 ข้อ) อาหารริมบาทวิถี หมายถึง อาหารที่จำหน่ายในแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ตั้งริมฟุตบาทหรือริ้วบาทวิถี มีลักษณะเป็นแคร์ แพน ไดอะ แผลง รถเข็นหรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำในบริเวณที่ทางราชการอนุญาต อันได้แก่ ที่ทางสาธารณะที่สะอาด ที่สาธารณประโยชน์ บริเวณวัด หรือที่ริมน้ำ ซึ่งอาจจะมีการจัดตั้งแบบถาวรหรือเคลื่อนย้ายได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด สูตรคำนวณ B=100/A - 100% A- ตลาดสดทั้งหมด, B- ตลาดสดที่ได้รับการประเมินมาตรฐาน, C- อาหารริมบาทวิถี เกณฑ์ให้คะแนน 1. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน = 2 คะแนน 2. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน และถูกต้อง = 3 คะแนน 3. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง และทันเวลา = 5 คะแนน 4. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง, ทันเวลา และมีตลาดสดนำซื้อวิธีใหม่ ร้อยละ 60 ขึ้นไป = 12 คะแนน การแบ่งระดับค่าคะแนน ตลาดสด ที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดนำซื้อวิธีใหม่ ร้อยละ 60 ขึ้นไป - 12 คะแนน ร้อยละ 50-59 - 10 คะแนน ร้อยละ 40-49 - 8 คะแนน ร้อยละ 30-39 - 6 คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 30 - 4 คะแนน 5. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง, ทันเวลา, มีตลาดสดนำซื้อวิธีใหม่ ร้อยละ 60 ขึ้นไป และมีอาหารริมบาทวิถีอย่างน้อย 1 แห่ง = 3 คะแนน		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
55	จังหวัดและพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการค้าเนืงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ						
55.3	ร้านอาหารและแผงลอย (Clean Food Good Taste) -ร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste อย่างน้อยร้อยละ 40 และมีร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง -แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste อย่างน้อยร้อยละ 80 <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต	5	30	รายงานผลมายังกลุ่มงานคตบส.	นิยาม 1. ร้านอาหาร คือ อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใด ๆ ที่มีใช้หรือทางสาธารณะ ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จและจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันทีทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับบริการบริโภค ที่นั่ง หรือภาชนะบริโภคที่อื่นก็ตาม 2. แผงลอยจำหน่ายอาหาร คือ แคร่ เหนือ โต๊ะ แผง รถเข็นหรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็งโดยตั้งประจำที่ซึ่งมีข้อจำกัดทางด้านสุขาภิบาลอาหาร 3. ร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus คือ สถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาล “สถานที่จำหน่ายอาหาร”อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ในระดับพื้นฐาน. (จำนวน 5 หมวด) และผ่านเกณฑ์การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารในระดับก้าวหน้า จำนวน 9 ข้อ สูตรคำนวณ $A = \frac{\text{ร้านอาหารทั้งหมด}}{B} \times 100$ $C = \frac{\text{แผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด}}{D} \times 100$ เกณฑ์ให้คะแนน 1. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน = 2 คะแนน 2. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน และ ถูกต้อง = 3 คะแนน 3. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง และ ทันเวลา = 5 คะแนน 4. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง ทันเวลา และ มีร้านอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 50 และแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 80 การแบ่งระดับค่าคะแนน ร้านอาหาร ที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 40ขึ้นไป = 12 คะแนน ร้อยละ 30-39 = 10 คะแนน ร้อยละ 20-29 = 8 คะแนน ร้อยละ 10-19 = 6 คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 10 = 4 คะแนน การแบ่งระดับคะแนน แผงลอย จำหน่ายอาหารที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 80ขึ้นไป = 12 คะแนน ร้อยละ 70-79 = 10 คะแนน ร้อยละ 60-69 = 8 คะแนน ร้อยละ 50-59 = 6 คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 50 = 4 คะแนน 5. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง, ทันเวลา, ร้านอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 50, แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 80 และมีร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus อย่างน้อย 1 แห่ง = 3 คะแนน		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข							
55	จังหวัดและพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ						
55.4	โรงพยาบาล ความปลอดภัย (Food Safety Hospital) โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านมาตรฐาน โรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัย ร้อยละ 100 <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพข.	5	30	รายงานผล มายัง กลุ่มงาน คปส.	นิยาม โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพช. รพท.และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ 12 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 80 คะแนนขึ้นไปและมีผลการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย ร้อยละ 60		
					ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	คะแนน
					1	ตรวจตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิต,จำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ในพื้นที่อำเภอที่ตั้งโรงพยาบาลตามเป้าหมาย	5
					2	รพ.มีการตรวจสอบอาหารและน้ำดื่ม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	5
					3	มีการตรวจ 4 สารปนเปื้อน คือ บอแรกซ์,กำมะถัน,ฟอสฟอรัส และฟอร์มาลิน โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น.	5
					4	รพ.มีการตรวจสอบคุณภาพ ตรวจรับวัตถุดิบตามเกณฑ์ และตรวจวิเคราะห์สารเคมี ione กำจัดศัตรูพืช (ยาฆ่าแมลง 4 กลุ่ม) ด้วยวิธีห้องปฏิบัติการหรือจากหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร แต่ 9	10
					5	รพ. มีการสรรหาวัตถุดิบ ได้แก่ ข้าว,เกษตรอินทรีย์ ข้าง,ปลอดสารพิษ และผักผลไม้ปลอดสารพิษ เนื้อสัตว์/ไข่ จากในพื้นที่เครือข่ายอาหารปลอดภัย เพื่อนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	10
					6	จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เอื้อต่อการดำเนินการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และ สอดคล้องกับระเบียบและวิธีปฏิบัติ	10
					7	ทะเบียนรายชื่อผู้ผลิตและจำหน่ายผักผลไม้สดและเนื้อสัตว์ให้ในโรงอาหารของโรงพยาบาล หรือแหล่งที่ซื้อวัตถุดิบมาปรุงในโรงครัว	5
					8	รพศ./รพท./รพช.และ รพ.สังกัดกรมวิชาการผ่านมาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารสถานที่ประกอบการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหารพ.ศ.2561)	10
					9	มีการจัดทำเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน หรือมีการพัฒนาให้เป็นเมนูสุขภาพ	10
					10	มีระบบแสดงคุณภาพผลงานอาหารจัดทำไปแสดงคุณภาพผลงาน อาหาร สาธารณสุขในภาคอาหารมีนวัตกรรม เช่น QR Code หรือเป็นโรงพยาบาลปลอดโฟม	10
					11	มี Green market ใน รพ. หมายถึง โรงพยาบาลมีตลาดให้เกษตรกรนำผลผลิตปลอดภัย (GAP, เกษตรอินทรีย์) มาจำหน่ายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน	10
12	ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน ร้านอาหาร / แฉงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (CI GI) ร้อยละ 100	10					
สูตรคำนวณ $(B*100) / A = 100 \%$ A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข B = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย							
สูตรคำนวณ $D*100 / C = 60 \%$ C = มูลค่าจัดซื้อวัตถุดิบทั้งหมด (บาท), D = มูลค่าจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย (บาท)							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน	ค่าน้ำหนัก	แหล่งข้อมูล	นิยาม	สูตรคำนวณ	เกณฑ์ให้คะแนน													
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ																				
56	<p>อำเภอสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</p>	5	30	DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค, โปรแกรม JIT, obreport2020@gmail.com	<p>นิยาม 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก</p> <p>2. อำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ในแต่ละเหตุการณ์ (Event) หมายถึง ณ วันที่มีรายงานพบผู้ป่วยได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกของเหตุการณ์ (Event) เมื่อติดตามสถานการณ์ไป 28 วันแล้ว หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เกิดขึ้น โดยมีมาตรการที่สำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) วางระบบรายงาน Cluster Alert 2) สอบสวนโรคทันที ภายใน 3 ชั่วโมง โดย SRRT ระดับพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ เพื่อ Definite Index case และแกะรอย แหล่งที่ผู้ป่วย อาจจะได้รับเชื้อโควิด และแหล่งที่ผู้ป่วยอาจจะแพร่เชื้อโควิด 3) วางระบบแยกกักเสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำ (ประสาน CI และ รพ./รพ.สนาม) 4) วางระบบ Alert Cluster report จากพื้นที่ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 5) วางระบบสนับสนุน Logistic เพื่อคัดกรอง RT-PCR ในรายเสี่ยงสูง 6) วางระบบสนับสนุน ATK 100 % หากประเมินอาจจะเกิดระบาดใหญ่ 7) วางระบบติดตามกำกับเพื่อเฝ้าระวังการเกิดระบาดซ้ำและต่อเนื่อง ภายใน 14 วัน และ สรุป Exit Cluster ภายใน 28 วัน <p>สูตรคำนวณ = A/B × 100 A = จำนวนเหตุการณ์สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน ในช่วงระยะเวลารอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565) และ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2565 - 30 กันยายน 2565) B = จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดในช่วงระยะเวลารอบ 6 เดือนแรก (1 ตุลาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565) และ 6 เดือนหลัง (1 เมษายน 2565 - 30 กันยายน 2565)</p> <p>โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ หากอำเภอใด ไม่มีเหตุการณ์(Event) คะแนน เต็ม = 5</p> <p>ประเมินผล : โดยใช้ข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค และ รายงานการประเมินเชิงคุณภาพ จากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>รพช. : พื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล <input checked="" type="checkbox"/>สสอ. : ภาพรวมพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ในสังกัดทุกแห่ง</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/>รพช. <input checked="" type="checkbox"/>สสอ.</td> </tr> <tr> <td>≥ ร้อยละ 90 หรือไม่มีเหตุการณ์ = 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 86-90 = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 81-85 = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 76-80 = 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>≤ ร้อยละ 75 = 1</td> <td></td> </tr> </table>	ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565		<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.		≥ ร้อยละ 90 หรือไม่มีเหตุการณ์ = 5		ร้อยละ 86-90 = 4		ร้อยละ 81-85 = 3		ร้อยละ 76-80 = 2		≤ ร้อยละ 75 = 1	
ประเมินรอบ 1 และ 2 / 2565																				
<input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> สสอ.																				
≥ ร้อยละ 90 หรือไม่มีเหตุการณ์ = 5																				
ร้อยละ 86-90 = 4																				
ร้อยละ 81-85 = 3																				
ร้อยละ 76-80 = 2																				
≤ ร้อยละ 75 = 1																				