



2568

แผนปฏิบัติการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
มกราคม 2568

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุขตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายภายใต้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งกำหนดให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ กำกับ ดูแล ประเมินและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยเสนอผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ซึ่งบัดนี้ได้ดำเนินการเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยใช้เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ จำนวน ๓๔ โครงการ งบประมาณ ๑,๔๐๖,๓๗๕ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหกพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) และโครงการตามงบดำเนินงาน (สป) จำนวน ๒๑ โครงการ งบประมาณ ๓,๖๕๕,๘๖๑ บาท (สามล้านหกแสนห้าหมื่นห้าพันแปดร้อยหกสิบบาทถ้วน) และโครงการที่ได้รับจัดสรรหมวดเงินอุดหนุนอื่น ๆ จำนวน ๑๒ โครงการ งบประมาณ ๒,๘๗๖,๘๗๓ บาท (สองล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) รวมงบประมาณทั้งหมด ๘,๐๐๓,๑๐๙ บาท (แปดล้านสามพันหนึ่งร้อยเก้าบาทถ้วน)

แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ฉบับนี้ จะเกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในการนำไปสู่การปฏิบัติและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างสมดุลตามบริบทของพื้นที่ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน จังหวัดแพร่ ต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
มกราคม ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ บทสรุป	๑
ส่วนที่ ๒ สารสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๙)	๕
- วิสัยทัศน์	
- พันธกิจ	
- เป้าหมาย	
- ค่านิยม	
- ยุทธศาสตร์	
- ประเด็นขับเคลื่อน	
- รายละเอียดตัวชี้วัด	
ส่วนที่ ๓ แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	๑๒๕
- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	

ส่วนที่ ๑ บทสรุป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้จัดทำขึ้น โดยสอดคล้อง เชื่อมโยงตามประเด็นยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙) โดยใช้งบประมาณงบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๓๔ โครงการ รวมเป็นเงิน ๑,๔๐๖,๓๗๕ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหกพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) โครงการตามงบดำเนินงาน (สป.) จำนวน ๒๑ โครงการ รวมเป็นเงิน ๓,๗๑๙,๘๖๑ บาท (สามล้านเจ็ดแสนเก้าพันแปดร้อยหกสิบเอ็ดบาทถ้วน) และโครงการที่ได้รับสนับสนุนจากกรมกองต่าง ๆ จำนวน ๑๒ รวมเป็นเงิน ๒,๘๗๖,๘๗๓ บาท (สองล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียดโครงการตามแหล่งงบประมาณ

แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	จำนวนโครงการ
๑. งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑,๔๐๖,๓๗๕	๑๗.๕๗	๓๔
๒. งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๓,๗๑๙,๘๖๑	๔๖.๔๘	๒๑
๓. เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๒,๘๗๖,๘๗๓	๓๕.๙๕	๑๒
๓.๑ ม.๔๔	(๘๕๖,๐๕๓)		(๒)
๓.๒ ม.๔๑	(๑,๙๘๐)		(๑)
๓.๓ กองทุน EMS (สพฉ.)	(๕๕๗,๖๐๐)		(๒)
๓.๔ กองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	(๒๖๔,๑๐๐)		(๒)
๓.๕ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	(๖,๐๐๐)		(๑)
๓.๖ สสส.	(๙๙,๙๔๐)		(๑)
๓.๗ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๑ กรมควบคุมโรค	(๖๑๗,๗๐๐)		(๑)
๓.๘ เงินฝากประกันสุขภาพคนต่างด้าว หรือแรงงานต่างด้าว	(๓,๖๐๐)		(๑)
๓.๙ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ ๑)	(๔๗๐,๐๐๐)		(๑)
รวมทั้งหมด	๘,๐๐๓,๑๐๙	๑๐๐.๐๐	๖๗

จากตารางที่ ๑ รายละเอียดโครงการตามแหล่งงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีทั้งหมด ๖๗ แผนงาน / โครงการ รวมงบประมาณ ๘,๐๐๓,๑๐๙ บาท (แปดล้านสามพันหนึ่งร้อยเก้าบาทถ้วน) พบว่า มีแหล่งงบประมาณในการดำเนินงานแผนงาน / โครงการ ประกอบด้วย ๑)งบเงินบำรุง ๒)งบดำเนินงาน (สป.) และ ๓)เงินอุดหนุนอื่น ๆ โดยแหล่งงบประมาณมากที่สุด คือ งบดำเนินงาน (สป.) งบประมาณ ๓,๗๑๙,๘๖๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๘ เงินอุดหนุนอื่น ๆ งบประมาณ ๒,๘๗๖,๘๗๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙๕ และงบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ งบประมาณ ๑,๔๐๖,๓๗๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ แสดงรายละเอียดงบประมาณ งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กลุ่มงาน	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	จำนวน โครงการ
๐๐๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๖๖,๐๐๐	๔.๖๙	๓
๐๐๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๔๑๒,๖๙๕	๒๙.๓๔	๕
๐๐๓ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑๖๗,๒๒๕	๑๑.๘๙	๖
๐๐๔ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๒๖,๐๑๐	๑.๘๕	๓
๐๐๕ กลุ่มกฎหมาย	๐	๐	๐
๐๐๖ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๓๖,๗๓๕	๒.๖๑	๒
๐๐๗ กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๑๙,๘๐๐	๑.๔๑	๑
๐๐๘ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๓๑๔,๗๕๐	๒๒.๓๘	๔
๐๐๙ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๓๔,๘๐๐	๒.๔๗	๔
๐๑๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๒๖๒,๑๔๐	๑๘.๖๔	๒
๐๑๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๓,๓๖๐	๐.๒๔	๑
๐๑๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๕๑,๒๘๐	๓.๖๕	๒
๐๑๓ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๑,๕๘๐	๐.๘๒	๑
๐๑๔ สำนักเลขานุการและอำนวยการ	๐	๐	๐
๐๑๕ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	๐	๐	๐
รวม	๑,๔๐๖,๓๗๕	๑๐๐.๐๐	๓๔

จากตารางที่ ๒ รายละเอียดงบประมาณ งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๓๔ โครงการ งบประมาณ ๑,๔๐๖,๓๗๕ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนหกพันสามร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) พบว่า กลุ่มงานที่มีการใช้แหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงมากที่สุด คือ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จำนวน ๕ โครงการ งบประมาณ ๔๑๒,๖๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๔ กลุ่มงานที่ไม่มีการใช้งบประมาณแหล่งเงินบำรุง ในการจัดทำแผนงาน / โครงการ ประกอบด้วย กลุ่มกฎหมาย สำนักเลขานุการและอำนวยการ และกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ตารางที่ ๓ แสดงรายละเอียด งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กลุ่มงาน	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	จำนวนโครงการ
๐๐๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	-		๐
๐๐๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	-		๐
๐๐๓ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑๔๔,๑๒๑		๒
๐๐๔ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๑๗๓,๐๐๐		๓
๐๐๕ กลุ่มงานนิติการ	-		๐
๐๐๖ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	-		๐
๐๐๗ กลุ่มงานประกันสุขภาพ	-		๐
๐๐๘ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๒๔๕,๐๐๐		๓
- สสอ.เมืองแพร่	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.ร้องกวาง	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.สูงเม่น	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.ลอง	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.สอง	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.วังชิ้น	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.เด่นชัย	๑๐,๐๐๐		๑
- สสอ.หนองม่วงไข่	๑๐,๐๐๐		๑
๐๐๙ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	-		๐
๐๑๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	-		๐
๐๑๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๕๒,๔๔๐		๑
๐๑๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๒,๓๗๒,๙๐๐		๒
๐๑๓ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	-		๐
๐๑๔ สำนักเลขานุการและอำนวยการ	-		๐
๐๑๕ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	-		๐
๐๑๖ อื่น ๆ			
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	๓๗,๙๐๐		๑
- โรงพยาบาลสูงเม่น	๕๑๔,๕๐๐		๑
รวม	๓,๗๑๙,๘๖๑		๒๑

จากตารางที่ ๓ รายละเอียดงบประมาณ (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๒๑ โครงการ งบประมาณ ๓,๗๑๙,๘๖๑ บาท (สามล้านเจ็ดแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยหกสิบเอ็ดบาทถ้วน) พบว่า กลุ่มงานที่มีการใช้แหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงมากที่สุดคือ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จำนวน ๕ โครงการ งบประมาณ ๔๑๒,๖๕๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๔ กลุ่มงานที่ไม่มีการใช้งบประมาณแหล่งเงินบำรุง ในการจัดทำแผนงาน / โครงการ ประกอบด้วย กลุ่มกฎหมาย สำนักเลขานุการและอำนวยการ และกลุ่มงานสุขภาพจิต

ตารางที่ ๔ แสดงรายละเอียด เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กลุ่มงาน	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ	จำนวนแผนงาน/ โครงการ
๐๐๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	-		๐
๐๐๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	-		๐
๐๐๓ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	-		๐
๐๐๔ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	-		๐
๐๐๕ กลุ่มงานนิติการ	-		๐
๐๐๖ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข	๘๕๖,๐๕๓	๒๙.๗๖	๒
๐๐๗ กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๕,๕๘๐	๐.๑๙	๒
๐๐๘ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๔๗๐,๐๐๐	๑๖.๓๔	๑
๐๐๙ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑๐๕,๙๔๐	๓.๖๘	๒
๐๑๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	-		๐
๐๑๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	-		๐
๐๑๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๑,๑๗๕,๒๐๐	๔๐.๘๕	๓
๐๑๓ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๒๖๔,๑๐๐	๙.๑๘	๒
๐๑๔ สำนักเลขานุการและอำนวยการ	-		๐
๐๑๕ กลุ่มงานสุขภาพจิต	-		๐
รวม	๒,๘๗๖,๘๗๓	๑๐๐.๐๐	๑๒

จากตารางที่ ๔ รายละเอียด เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑๒ โครงการ งบประมาณ ๒,๘๗๖,๘๗๓ บาท (สองล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบสามบาทถ้วน) โดยพบว่า มีกลุ่มงานที่มีงบประมาณในแหล่งงบนี้ จำนวน ๖ กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ สารสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๙)

วิสัยทัศน์ (Vision)

องค์กรคุณภาพ ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง มุ่งสู่การเป็น เมืองสุขภาวะ"พันธกิจ (Mission)

๑. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ สังคม ให้มีความเข้มแข็ง (PP&P Excellence)
๒. พัฒนางค์กรให้มีคุณภาพ และยกระดับศักยภาพการให้บริการทุกระดับ (Service Excellence)
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่าย และครอบคลุมทุกมิติด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ (Service Excellence)
๔. สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข (People Excellence)
๕. พัฒนาระบบบริหารตามหลักธรรมาภิบาล และพัฒนาระบบเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ (Governance Excellence)

เป้าหมาย (Goal)

๑. ประชาชนจังหวัดแพร่ สุขภาพดี
๒. องค์กรมีคุณภาพ และเจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมร่วม (Core Value)

๑. Mastery : นายตนเอง (ความเชี่ยวชาญ)
๒. Originality : สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
๓. People Centered Approach : ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
๔. Humility : อ่อนน้อมถ่อมตน (ให้มีความสุขกับคนอื่น)
๕. Teamwork : การทำงานเป็นทีม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนให้มีสุขภาพดี
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
๓. พัฒนาระบบบริหารองค์กร บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการที่มีคุณภาพ
๔. เสริมสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน

กลยุทธ์ (Strategy)

๑. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
๒. ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการปัจจัยเสี่ยง
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดการความรู้และองค์กรแห่งความสุข
๔. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการเผยแพร่สื่อสาร

ประเด็นขับเคลื่อน (Driving issues) ๒๕๖๘

๑. โครงการพระราชดำริ
๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓. มะเร็งครบวงจร
๔. คนแพรม่วนใจ ห้างไกล NCDS
๕. วัคซีนโรค รั้วเร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย
๖. ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่
๗. ยกระดับสู่การเป็นเมืองเศรษฐกิจสุขภาพ
๘. การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย
๑๐. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
๑๑. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดตามประเด็นการขับเคลื่อน จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(Performance Agreement : PA)

ลำดับที่	ประเด็นขับเคลื่อน	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพระราชดำริ	๑.๑ การดำเนินงานหน่วยแพทย์ พอ.สว.	๑๒ ครั้ง/ปี	สสจ./สสอ./รพท./รพช./
		๑.๒ การดูแลผู้ป่วยพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์	๒ ครั้ง/ปี	ปฐมภูมิ
๒.	สุขภาพจิตและยาเสพติด	๒.๑ การคัดกรอง ๒Q ในกลุ่มเป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๘๐ (ทั้ง ๓ กลุ่ม)	ปฐมภูมิ
		๒.๒ นำเข้ากลไก พชอ./รายงานในส่วนราชการ	เดือนละ ๑ ครั้ง	สสอ./คปสอ.
		๒.๓ HOPE Team ระดับอำเภอ	ทุกอำเภอ	สสอ./คปสอ.
		๒.๔ ติดตามและกระตุ้นการคัดกรอง ในชุมชน	ให้มีการดำเนินงานทุกเดือน	สสอ./คปสอ.
		๒.๕ มีโครงการ SMI-V ระดับอำเภอ ๒ โครงการ	ดำเนินการอย่างน้อย ๒ โครงการหรือกิจกรรม	รพช.
		๒.๖ การคัดกรอง ๒Q ในกลุ่มผู้รับบริการ	≥ ร้อยละ ๘๐ (ทั้ง ๓ กลุ่ม)	รพท.
		๒.๗ Conference M-M ทุก ๓ เดือน	ดำเนินการ ๓ เดือนครั้ง	รพท.
		๒.๘ CBTx ชุมชนล้อมรั้ว	อำเภอละ ๒ ตำบล	สสอ.
		๒.๙ ศูนย์คัดกรองชุมชนล้อมรั้ว	ร้อยละ ๑๐๐	ปฐมภูมิ
		๒.๑๐ ค้นหา คัดกรองบำบัดรักษา ติดตามฟื้นฟู	มีการดำเนินงาน	สสอ.
๒.๑๑ คณะกรรมการ คอ.ปส.จ.	๓/๖/๙/๑๒ เดือน	สสจ.		
๒.๑๒ กำกับ ติดตามระบบ Dash Board	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	สสจ.		

ตัวชี้วัดตามประเด็นการขับเคลื่อน จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(Performance Agreement : PA)

ลำดับที่	ประเด็นขับเคลื่อน	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๓.	มะเร็งครบวงจร	๓.๑ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๔,๐๐๐ / ๒,๐๐๐ ราย	ปฐมภูมิ
		๓.๒ คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง	≥ ร้อยละ ๕๐	ปฐมภูมิ
		๓.๓ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ ๖๐	ปฐมภูมิ
		๓.๔ ติดตาม กำกับ การคัดกรอง	≥ ร้อยละ ๕๐	สสจ.
		๓.๕ ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการอัลตราซาวด์	ร้อยละ ๙๐	รพช.
		๓.๖ การส่งตรวจ และวินิจฉัย	ร้อยละ ๙๐	รพช.
		๓.๗ ผู้ที่มีผลผิดปกติ ลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง ได้รับการส่งกล้อง	≥ ร้อยละ ๕๐	สสอ.
		๓.๘ ผู้ที่มีผลผิดปกติ HPV-DNA ได้รับการส่งกล้อง	≥ ร้อยละ ๖๐	สสอ.
		๓.๙ ลดระยะรอคอยการรักษา	≥ ร้อยละ ๗๕	รพท.
๔.	คนแพร่มีวนใจ ห่างไกล NCDS	๔.๑ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วย	≥ ร้อยละ ๙๐	ปฐมภูมิ
		๔.๒ การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๗๐, ≥ ร้อยละ ๘๕	ปฐมภูมิ
		๔.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยกลไก ๓ หมอ ผ่านการจัดตั้ง “ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDS”	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง	สสอ.
		๔.๔ มีโครงการขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันควบคุมโรค NCDS บูรณาการระดับอำเภอ	มีแผนงานอย่างน้อย ๑ กิจกรรม	คปสอ.(สสอ./รพท.,รพช.)
		๔.๕ กำกับ ติดตามผลงานในพื้นที่		
		๔.๖ ดูแลรักษาตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus	ผ่านเกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๗๕	สสจ. รพท.,รพช.

ตัวชี้วัดตามประเด็นการขับเคลื่อน จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(Performance Agreement : PA)

ลำดับที่	ประเด็นขับเคลื่อน	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๕.	วัฒนธรรม รื้อเร็ว รักษา หาย ไม่แพร่กระจาย	๕.๑ คั่นหา และนัดหมาย กลุ่มเป้าหมาย CXR	ร้อยละ ๙๐	ปฐมภูมิ
		๕.๒ คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย CXR	ร้อยละ ๙๐	สสอ. / รพช. / รพท.
		๕.๓ Dead Case Conference	ร้อยละ ๑๐๐	สสอ./รพช./
		๕.๔ เยี่ยมเสริมพลัง ผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงในชุมชน	ร้อยละ ๑๐๐	รพท. สสอ./รพช.
๖.	ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่	๖.๑ ประชาชนมี Health ID และเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๘๐	ปฐมภูมิ/สสอ./ รพช./รพท./ สสจ.
		๖.๒ สถานพยาบาลส่ง PHR เข้าสู่คลังข้อมูลทันเวลา	ร้อยละ ๙๕	ปฐมภูมิ/สสอ./ รพช./รพท./ สสจ.
		๖.๓ สถานพยาบาลสามารถ จัดบริการสาธารณสุข ทางไกล	รพช.๓๐ ครั้ง/ เดือน รพท.๒๐ ครั้ง/ เดือน	รพช. รพท.
		๖.๔ หน่วยงานผ่านเกณฑ์ความ มั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	ผ่านเกณฑ์	รพช.
๗.	ยกระดับสู่การเป็น เมืองเศรษฐกิจ สุขภาพ	๗.๑ ส่งเสริมการพัฒนาสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยว	สถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	สสอ.
		๗.๒ พัฒนาศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ	OSCC สสอ.ทุก แห่ง	สสอ.
		๗.๓ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	ผู้ป่วยที่มารับ บริการ	ปฐมภูมิ/รพช.
		๗.๔ ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ	สถานประกอบการ ท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ	สสจ./สสอ.

ตัวชี้วัดตามประเด็นการขับเคลื่อน จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(Performance Agreement : PA)

ลำดับที่	ประเด็นขับเคลื่อน	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	
๘.	การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	๘.๑ คปสอ. เป็นศูนย์วิชาการ พัฒนา อสม. ๘.๒ พื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพ	อสม.ใหม่/อสม.เดิม ร้อยละ ๙๐ ของชุมชนเป้าหมาย	สสอ. / สสจ./สสอ.	
	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๙.๑ พัฒนาศักยภาพ PM แม่และเด็ก	๙.๒ ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	ปฐมภูมิ / สสอ. / รพช. / รพท.
๙.๓ พัฒนาศักยภาพ PM ตามคู่มือ DSPM		๙.๔ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ปฐมภูมิ / สสอ. / รพช. / รพท.	
๙.๕ ความครอบคลุมการคัดกรอง DSPM		๙.๖ มีแนวทางการส่งต่อพัฒนาล่าช้าอย่างชัดเจน	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐	เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน รพช. / รพท.
๙.๗ ความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กปฐมวัย		๑๐.๑ เด็กอายุ ๖-๑๔ สูงดีสมส่วน	เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน	ร้อยละ ๑๐๐	รพช. / รพท.
๑๐. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน		๑๐.๒ เด็ก ๖-๗ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	๑๐.๓ รพ.สต. ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการติดตามการจัดบริการทันตกรรม	สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒ จากปีที่ผ่านมา	ปฐมภูมิ / สสอ. / รพช. / รพท.
		๑๐.๔ เด็ก ๔-๑๒ ปี ได้รับบริการทาฟลูออไรด์	๑๐.๑ เด็ก ๖-๗ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	≥ ร้อยละ ๓๐	ปฐมภูมิ / สสอ. / รพช. / รพท. / สสจ.
		๑๐.๒ เด็ก ๖-๗ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	๑๐.๓ รพ.สต. ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการติดตามการจัดบริการทันตกรรม	≥ ร้อยละ ๓๐	ปฐมภูมิ / สสอ. / รพช. / รพท. / สสจ.
	๑๐.๔ เด็ก ๔-๑๒ ปี ได้รับบริการทาฟลูออไรด์	๑๐.๑ เด็ก ๖-๗ ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	≥ ร้อยละ ๕๐	ปฐมภูมิ / สสอ. / รพช. / รพท. / สสจ.	


ตัวชี้วัดตามประเด็นการขับเคลื่อน จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(Performance Agreement : PA)

ลำดับที่	ประเด็นขับเคลื่อน	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
๑๑.	การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑๑.๑ คัดกรองความถดถอย	ร้อยละ ๙๐	ปฐมภูมิ/รพช.
		๙ ด้าน/ADL		
		๑๑.๒ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง	ระดับ ๕๐	ปฐมภูมิ/รพช./
		๙ ด้านได้รับการทำแผน		รพช.
		ส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล		
		๑๑.๓ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ ๕๐	รพช./รพท.
		คุณภาพ		
๑๑.๔ ผู้สูงอายุภาวะสมอง	≥ร้อยละ ๕๐	รพช.		
เสื่อม ได้รับการส่งต่อ				
๑๑.๕ ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม	≥ร้อยละ ๖๐	รพช.		
ได้รับการส่งต่อ				
๑๑.๖ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๙๗	ปฐมภูมิ/รพช.		
และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการ				
จัดทำแผนการดูแลสุขภาพ				
รายบุคคล(Care Plan)				
๑๑.๗ การบริหารจัดการของ	ระดับ ๕	สสอ.		
สาธารณสุขอำเภอ				

KPI Template


ประเด็นขับเคลื่อน	๑. โครงการพระราชดำริ		
ตัวชี้วัด	๑. ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมพ.สว. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		
คำนิยาม	<p>พ.สว. หมายถึง “แพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี” เป็นโครงการอาสาสมัครด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สมเด็จย่า) ทรงก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกลความเจริญ และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ยาก</p> <p>ภารกิจหลักของ พ.สว.</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้บริการรักษาพยาบาล แก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ๒. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน ๓. เผยแพร่ความรู้ด้านสุขอนามัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน <p>หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พ.สว. หมายถึง หน่วยแพทย์อาสาที่จัดตั้งขึ้นภายใต้โครงการของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พ.สว.) ซึ่งเป็นโครงการที่พระบาทสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สมเด็จย่า) ทรงริเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒</p> <p>ลักษณะการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเดินทางไปยังพื้นที่ห่างไกล • ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป แจกจ่ายยา และให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ • สนับสนุนโครงการด้านสาธารณสุข เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ 		
เกณฑ์เป้าหมาย			
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมพ.สว. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๓ ครั้ง/ปี	๑๓ ครั้ง/ปี	๑๓ ครั้ง/ปี
วัตถุประสงค์	<p>วัตถุประสงค์ของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พ.สว.</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และทุรกันดารที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก ๒. ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชน ๓. สร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง 		

	๔. สนองพระราชดำริ ในการช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาสและสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่อำเภอเขตรับผิดชอบจังหวัดแพร่ จำนวน ๘ อำเภอ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมคณะกรรมการ พอ.สว. ประจำจังหวัดแพร่ ครั้งที่ ๑ (สสจ.) - ประสานพื้นที่ คัดเลือกพื้นที่และกำหนดแผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ พอ.สว. ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (สสจ./สสอ./รพช./ปฐมภูมิ) - พื้นที่ประสานนายอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือกพื้นที่ (สสอ./รพช./ปฐมภูมิ) - จัดประชุมคณะอนุกรรมการฝ่ายวางแผน เพื่อทำร่างแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ปีงบประมาณ ๒๕๖๘(สสจ.) - จัดประชุมคณะกรรมการ พอ.สว. ประจำจังหวัดแพร่ ครั้งที่ ๒ เพื่ออนุมัติแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘(สสจ.) - ส่งแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้มูลนิธิ เพื่อทำการอนุมัติ(สสจ.) - จัดหาผู้่วยยากไร้ จำนวน ๔ ราย (ประสาน นายอำเภอและกิ่งกาชาดอำเภอเป็นผู้ร่วมคัดเลือก) (สสจ./สสอ./รพช./ปฐมภูมิ) - จัดทำรายละเอียดผู้่วยยากไร้ ที่จะออกเยี่ยมบ้าน และนำเสนอให้ประธาน เป็นผู้คัดเลือกผู้่วยยากไร้ (พื้นที่นำเสนอรายละเอียดผู้่วยยากไร้) (ปฐมภูมิ) - ส่งรายงานแบบติดตามผู้่วยยากไร้ (สสอ./รพช./ปฐมภูมิ) 			
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่			
รายการข้อมูล ๑				
รายการข้อมูล ๒				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด				
ระยะเวลา ประเมินผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมคณะกรรมการ พอ.สว. ประจำจังหวัดแพร่ ครั้งที่ ๑ - ประสานพื้นที่ คัดเลือกพื้นที่และกำหนดแผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ พอ.สว. ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - พื้นที่ประสานนายอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือกพื้นที่ - จัดประชุมคณะอนุกรรมการฝ่ายวางแผน เพื่อทำร่างแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - จัดประชุมคณะกรรมการ พอ.สว. ประจำจังหวัดแพร่ ครั้งที่ ๒ เพื่ออนุมัติ 			

	<p>แผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้มูลนิธิ เพื่อทำการอนุมัติ - จัดหาผู้ป่วยยากไร้ จำนวน ๔ ราย (ประสาน นายอำเภอและกิ่งกาชาด อำเภอเป็นผู้ร่วมคัดเลือก) - จัดทำรายละเอียดผู้ป่วยยากไร้ ที่จะออกเยี่ยมบ้าน และนำเสนอให้ประธานเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยยากไร้ (พื้นที่นำเสนอรายละเอียดผู้ป่วยยากไร้) - ส่งรายงานแบบติดตามผู้ป่วยยากไร้ 	
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>ตามปฏิทินการจัดทำแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘</p>	
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิทินการจัดทำแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ๒. รายงาน ผลการปฏิบัติงาน และหลักฐานค่าใช้จ่ายการดำเนินงาน ให้กับมูลนิธิฯ ๓. คู่มือ พอ.สว. <div style="text-align: center;">  <p>คู่มือ พอ.สว.๖๖ <<Download File>></p> </div>	
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>นายเกริกไกร แก้วกัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.แพร่ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔ - ๕๑๑ - ๑๔๕ ต่อ ๓๐๖ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒ - ๖๙๑๐๓๕๗ โทรสาร : ๐๕๔ - ๕๒๑๓๑๓</p>	

ประเด็นข้อเคลื่อน	โครงการพระราชดำริ
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยหนัก ประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจน รวมถึงบุคคลผู้ซึ่งทำความดีแก่สังคมแต่ต้องประสบเคราะห์กรรม หรือผู้ประสบภัยอันเป็นที่สลดใจ และผู้ป่วยที่ทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายฎีกา ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระบรม-ราชานุเคราะห์” พร้อมพระราชทานหนังสือรับรองการเป็น ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ค่าเดินทาง และ ค่าสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษา</p> <p>ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยหนัก ประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจน ที่พระบรมวงศ์วงศ์ทุกพระองค์ ทรงรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์” โดยต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของมูลนิธิ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีระบบหรือระเบียบการให้ความช่วยเหลือ และพระราชทานหนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ รวมถึงค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ และ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ระบุในหนังสือ</p> <p>การดูแลอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และได้รับสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ค่าเดินทาง และค่าสนับสนุนอื่น ๆ โดยมีใช้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคู่มือการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง และแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มี ๔ กระบวนการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๒) คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ฯ จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผน/แนวทางการดูแลหรือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ๓) คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ฯ ลงพื้นที่ให้การดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน ตามแผนที่กำหนด ๔) รายงานข้อมูลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยฯ โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อาการ และความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติ ผ่านในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (หรือทุก ๖ เดือนของปีงบประมาณ) <p>ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ หมายถึง ผู้ป่วยฯ ได้รับการดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อการรักษา บำบัด ฟื้นฟู และส่งเสริม</p>

	<p>สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และได้รับสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ค่าเดินทาง และค่าสนับสนุนอื่น ๆ และมีการรายงานข้อมูลเยี่ยมติดตามผู้ป่วยฯ ผ่านในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (หรือทุก ๖ เดือนของปีงบประมาณ)</p> <p>ผู้ป่วยพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ หมายถึง ผู้ป่วยฯ ได้รับการดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อการรักษา บำบัด ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย และได้รับสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ค่าเดินทาง ที่มีระบุในหนังสือส่งตัว และมีการรายงานข้อมูลเยี่ยมติดตามผู้ป่วยฯ ผ่านในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (หรือทุก ๖ เดือนของปีงบประมาณ)</p>						
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p>							
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="264 987 644 1039">ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th data-bbox="644 987 1024 1039">ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th data-bbox="1024 987 1404 1039">ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="264 1039 644 1088">ร้อยละ ๘๐</td> <td data-bbox="644 1039 1024 1088">ร้อยละ ๙๐</td> <td data-bbox="1024 1039 1404 1088">ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐					
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐					
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>๑) เพื่อให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิการรักษา และสิทธิพึงได้ตามคู่มือการดำเนินงานฯ รวมถึงมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยฯ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒) เพื่อให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ อย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับแผนงานพัฒนาโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ</p>						
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ผู้ป่วยที่ได้รับหรือมีใบโปรดเกล้าฯ พระราชทานรับเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ที่มีชีวิตอยู่</p>						
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>๑) จังหวัดบันทึกรายละเอียดข้อมูลการรักษา/ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยฯ ในโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยฯ(สสจ.)</p> <p>๒) คำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ตามแบบฟอร์ม ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ strategic.ordpmoph@gmail.com (สสจ./สสอ.)</p> <p>๓) รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ และแผนการลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยฯ ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ strategic.ordpmoph@gmail.com (สสจ./สสอ.)</p>						
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>๑) โปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม</p>						

	๒) คำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๓) รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ และแผนการลงเยี่ยมผู้ป่วยฯ		
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับหรือมีใบโปรดเกล้าฯ พระราชทานรับเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชทานุเคราะห์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ ได้รับการลงเยี่ยมติดตามฯ และมีกรายงานผ่านโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยฯ		
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับหรือมีใบโปรดเกล้าฯ พระราชทานรับเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชทานุเคราะห์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๔		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชทานุเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ส่วนภูมิภาค - มีคำสั่งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ ระดับจังหวัด - มีคำสั่งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ ระดับอำเภอ	ส่วนภูมิภาค - มีรายงานการประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ หรือแผนการลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ติดตามข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชทานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ ๘๐
วิธีการประเมินผล :	๑) รวบรวม และสรุปผลจากการรายงานข้อมูลการรักษา/ลงเยี่ยมติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชทานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ๒) มีคำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๓) มีข้อมูลสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ประจำปี หรือแผนการลงเยี่ยมผู้ป่วยฯ		
เอกสารสนับสนุน :	๑) คู่มือแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ สำนักพระราชวัง ๒) หนังสือ สธ ๐๒๒๘.๐๙/ว ๓๒๖ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙		
			
https://moph.cc/zbjBvytCe			

ประเด็นการขับเคลื่อน ๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด
กลยุทธ์ : จำนวนฆ่าตัวตายลดลงจากปี ๖๗ ๑๐% (๒.๑ - ๒.๗)
<p>คำอธิบาย/เหตุผล</p> <p>จากรายงานศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย (รายงาน ๕๐๖s) ข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดแพร่ เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ จำนวน ๘๖ , ๗๖ และ ๗๓ รายตามลำดับ และเทียบเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๙.๓๖, ๑๗.๔๘ และ ๑๗.๕๕ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ ≤ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ทุกปี</p> <p>จำนวนฆ่าตัวตายลดลงจากปี ๖๗ ๑๐% หมายถึง จำนวนฆ่าตัวปี ๖๗ เท่ากับ ๗๖ คน เป้าหมายปี ๖๘ ลดลง ๑๐% ต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖๘ คน เป้าหมายในปี ๖๘ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร</p>
<p>สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/นโยบาย/พรบ./มาตรฐาน :</p> <p>บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ ๑๑ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช</p>
<p>เกณฑ์/มาตรฐาน/แนวทาง การดำเนินงาน</p> <p>๑. คัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q plus) ในกลุ่มมารับบริการ (รพท.และรพช.)</p> <p>๑.๑) กลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p>๑.๒) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑.๓) กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q plus) ในโปรแกรม HOSxP - หากคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q plus) แล้วพบว่ามีความเสี่ยงจะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q) หากพบว่ามีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่งต่อพบแพทย์/พยาบาลจิตเวช - บันทึกข้อมูลการประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) และประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q) ในโปรแกรม HOSxP <p>๒. ขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย ผ่านกลไก พขอ. และการประชุมหัวหน้าส่วน (สสอ./คปสอ.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลตามแบบติดตามของ สสจ. <p>๓. Morbidity & Mortality Conference ทุกๆ ๓ เดือน (รพ.แพร่)</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลตามแบบติดตามของ สสจ.

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย			
ระดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หมายเหตุ
สสอ./ คปสอ.	๑. การกำหนดให้เรื่อง สุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย อยู่ในวาระการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วน ของอำเภอ โดยใช้ กลไก ของ พชอ. ทุกเดือนและรายงานการคัดกรอง สุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง / ผู้มีสัญญาณเตือน (๕ สัญญาณเตือน) * โดย กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ในแต่ละพื้นที่ที่จะต้องรายงานในวาระการประชุม	ให้มีการดำเนินงานทุกเดือน	
	๒. จัดตั้ง HOPE Team ระดับอำเภอ (โดยมีคำสั่งคณะทำงาน อย่างเป็นทางการ)	ให้มีการดำเนินงาน	* การดำเนินงานจัดทำคำสั่งตามความเหมาะสมของพื้นที่
	๓.ติดตามและกระตุ้น ๓.๑) การคัดกรอง เฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง / ผู้มีสัญญาณเตือน (๕ สัญญาณเตือน) * โดย กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกับ อปท.ในพื้นที่ (ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม) อสม. ที่จะต้องรายงานผลการคัดกรองในวาระการประชุมหัวหน้าส่วน ระดับอำเภอ	ให้มีการดำเนินงานทุกเดือน	รายงานผลการคัดกรองให้เป็นจำนวนยอดส่วนรายละเอียดให้ปิดผนึกส่งให้แก่ สสอ. หรือรพท. รพช.
	๓.๒) ชุมชน ตำบล อปท. มีการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับ สุขภาพจิต การแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย และ SMI-V	ดำเนินการอย่างน้อย ๒ โครงการหรือกิจกรรม	
รพช.	คัดกรอง ๒ Q+ ในกลุ่มมารับบริการ ๑) กลุ่มโรคเรื้อรัง ๒) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ ๘๐ (ทั้ง ๓ กลุ่ม)	

	ดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับ สุขภาพจิต การแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย และ SMI-V	ดำเนินการ อย่างน้อย ๒ โครงการ หรือกิจกรรม	
	มีรายชื่อในคำสั่งคณะ HOPE Team ระดับอำเภอ	เป็น คณะกรรมการ ในคำสั่ง	
รพท.	คัดกรอง ๒Q+ ในกลุ่มมารับบริการ ๑) กลุ่มโรคเรื้อรัง ๒) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ๓) กลุ่มผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ ๘๐ (ทั้ง ๓ กลุ่ม)	
	ให้มีการ Morbidity & Mortality Conference ทุกๆ ๓ เดือน	มีการ ดำเนินการ ๓ เดือนครั้ง	
รูปแบบการรายงาน / สรุปการดำเนินงาน บันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q plus) ในโปรแกรม HOSxP บันทึกข้อมูลตามแบบติดตามของ สสจ.			
ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ - จำนวนฆ่าตัวตายลดลงจากปี ๖๗ ๑๐% - มีการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน			
หลักฐานอ้างอิง ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ข้อมูลจากระบบติดตามการดำเนินงานของ สสจ.			
ผู้รับผิดชอบ นายภาณุพันธ์ กาทองทุ่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๔ โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙๒ ๓๒๙ ๙๓๕๑ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ncd.phr@gmail.com			

ประเด็นการขับเคลื่อน : สุขภาพจิตและยาเสพติด
กลยุทธ์ : การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx ชุมชนล้อมรั้ว) เพิ่มขึ้นอย่างน้อยอำเภอละ ๒ ชุมชน (๒.๘ - ๒.๑๒)
<p>คำอธิบาย/เหตุผล</p> <p>CBTx หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and x.. (CBTx) รูปแบบการบำบัดโดยชุมชนที่ชุมชนเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ โดยการส่งเสริม สนับสนุน ร่วมดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มุ่งเน้นการใช้พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง</p> <p>CBTx ชุมชนล้อมรั้ว หมายถึง รูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการต่อผู้ช้ยาเสพติดในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น การถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสภาพ จนถึงติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคม ภายใต้กลไกระดับอำเภอโดยการบูรณาการการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม</p>
<p>สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/นโยบาย/พรบ./มาตรฐาน : บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>แผนงานที่ ๕ – การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</p> <p>โครงการที่ ๑๑ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</p>
<p>เกณฑ์/มาตรฐาน/แนวทาง การดำเนินงาน</p> <p>กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน (CBTx) ประกอบด้วย ๔ ระยะ ได้แก่</p> <p>๑) ระยะเตรียมการ ๒) ระยะดำเนินการ ๓) ระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟู และ ๔) ระยะการส่งต่อความยั่งยืน โดยมีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>๑. ระยะเตรียมการเป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน มีเป้าหมาย เพื่อแสวงหาความร่วมมือ เชิงนโยบายในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล การแสวงหาความร่วมมือกับชุมชน บุคคลที่เป็นผู้นำตามโครงสร้าง หรือผู้นำตามธรรมชาติ รวมถึงสร้างความเข้าใจบริบทของชุมชนในทุกด้าน เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการในพื้นที่</p> <p>๒. ระยะดำเนินการระยะดำเนินการมีเป้าหมายในการคัดกรอง และนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดร่วมถึงแสวงหาความร่วมมือของชุมชนการสร้างแรงจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา รวมถึงการคัดกรองและวางแผนเพื่อการบำบัดรักษา</p> <p>๓. ระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยมีข้อเสนอ อย่างน้อย ๑๒ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ในแบบผู้ป่วยนอกในชุมชน หรือ สามารถปรับให้สอดคล้องกับงบประมาณและบริบทของชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมหรือเนื้อหาในการบำบัดส่วนใหญ่ก็มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติดและกระบวนการบำบัดรักษาบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัว การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และอื่น ๆ</p>

<p>ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้โดยความร่วมมือของชุมชนบำบัดรักษา โดยข้อเสนอเนื้อหากิจกรรม</p> <p>๔. ระยะส่งต่อความยั่งยืนสู่ชุมชนระยะการส่งต่อความยั่งยืนสู่ชุมชน มีเป้าหมายเพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยกลับสาครอบครัว ชุมชนเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลงานการดำเนินงาน ผ่านระบบ IT - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ ศอ.ปส.จ. 			
ตัวชี้วัด/เป้าหมาย			
ระดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หมายเหตุ
สสอ.	๑. การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTxชุมชนลุ่มรัักษ์)	อำเภอละ ๒ ตำบล	ผ่านกลไก พชอ.
	๒. แต่งตั้งคณะทำงาน / ชุดปฏิบัติการ ในระดับพื้นที่	ให้มีการดำเนินงาน	ดำเนินระดับพื้นที่ชุมชน
	๓. ดำเนินงานตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx ชุมชนลุ่มรัักษ์ : ค้นหา คัดกรองบำบัดรักษา และติดตาม ฟื้นฟู	ให้มีการดำเนินงานทุกเดือน	ดำเนินระดับพื้นที่ชุมชน
	๔. ชุมชน ตำบล อปท. มีการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับ สุขภาพจิต การแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย และ SMI-V	ดำเนินการอย่างน้อย ๒ โครงการหรือกิจกรรม	
รพช.	มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTxชุมชนลุ่มรัักษ์)	มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	* ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู
รพท.	มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTxชุมชนลุ่มรัักษ์)	มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	* ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู
รูปแบบการรายงาน / สรุปการดำเนินงาน			
- บันทึกข้อมูลการติดตามผลงานการดำเนินงาน ผ่านระบบ IT			
ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ			
ผู้มีปัญหายาเสพติดได้รับการดูแลตามแนวทาง CBTxชุมชนลุ่มรัักษ์			
หลักฐานอ้างอิง ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ข้อมูลจากระบบติดตามการดำเนินงานของ สสจ.			
ผู้รับผิดชอบ ปกรณ์ วชิรคกุล งานยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๔ โทรสาร ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๑-๙๕๑๔๑๑๕ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ncd.phr@gmail.com			

ประเด็นข้อเคลื่อน	๓. มะเร็งครบวงจร				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ				
คำนิยาม	การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ปี ขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย				
เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมายนโยบาย ปี ๒๕๖๘ - การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๔,๐๐๐ ราย - การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒,๐๐๐ ราย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย - ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- กำหนดพื้นที่เป้าหมาย - ขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการร่วมกันระหว่างงาน สังกัด สสจ.และอบจ.แพร่ - ประสานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี - พัฒนาทักษะ องค์ความรู้บุคลากร - สนับสนุนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๔,๐๐๐ ราย - การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒,๐๐๐ ราย				
แหล่งข้อมูล	แบบบันทึก / ระบบ Hos XP				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน : ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
เป้าหมาย	< ร้อยละ ๑๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๑๐๐

ประเด็นข้อเคลือบ	๓. มะเร็งทวารหนัก
ชื่อตัวชี้วัด	๒. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง - ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง \geq ร้อยละ ๕๐ - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy \geq ร้อยละ ๕๐
คำนิยาม	๑) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off ๑๐๐ ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจวัสดุประสงค์เพื่อ ตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากร กลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง ๑ ครั้งในรอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ ๓) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหาโรคร้ายก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	๑. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) (\geq ร้อยละ ๕๐) ๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ ๕๐)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F๑) ๒. จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (F๒) ๓. จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ (CL๑) ๔. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL๒) *การบันทึกข้อมูล การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และ จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน ๔๓ แฟ้ม มาที่ HDC ได้

แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข จากระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม				
รายการข้อมูล ๑	A(F๒) = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง A(CL๒) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy				
รายการข้อมูล ๒	B(F๑) = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี (ตามเป้าหมายรายปี) B(CL๑) = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. $(A(F๒) / B(F๑)) \times ๑๐๐$ ๒. $(A(CL๒) / B(CL๑)) \times ๑๐๐$ *ตัวอย่างการคำนวณ A(F๒) = ในปีบ... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ได้ ๕๐,๐๐๐ คน B(F๑) = ประชากรเป้าหมาย (ตามเป้าหมายรายปี) จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน คิดเป็น $(๕๐,๐๐๐ / ๑๐๐,๐๐๐) \times ๑๐๐ =$ ร้อยละ ๕๐				
เกณฑ์การประเมิน					
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
เป้าหมาย	< ร้อยละ ๑๐	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐

ประเด็นข้อเคลื่อน	๓. มะเร็ง cervix
ชื่อตัวชี้วัด ๓	ลดอัตราป่วย ๒.๑ ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy \geq ร้อยละ ๗๐
คำนิยาม	๑) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง ๑๔ สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจ แนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก ๕ ปี ๒) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๖๐ ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น <ul style="list-style-type: none">• ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ ๑๖ และหรือ๑๘ หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy)• ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น ๓๑, ๓๓, ๓๙, ๔๕, ๕๑, ๕๒, ๕๖, ๕๘, ๕๙, ๖๖ และ ๖๘ เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื่อมตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geqASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน ๑ ปี ที่โรงพยาบาล ๓) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูก ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด *ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้
เกณฑ์เป้าหมาย	๑. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อายุ ๓๐-๖๐ ปี)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (C๑) ๒. จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C๒)

ประเด็นขับเคลื่อน	๔. คนแพรม่วนใจ ห่างไกล NCDs				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน (E๑๐ – E๑๔) ในปีงบประมาณ ประชากร หมายถึง ประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วย โรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) ในปีงบประมาณ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A: จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วย โรคเบาหวาน (E๑๐ - E๑๔) ในปีงบประมาณ				
รายการข้อมูล ๒	B: จำนวนประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
สสอ./คปสอ.	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงาน NCDs ในพื้นที่ (คปสอ.) ที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ - มีการกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูล การคัดกรองและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ (ข้อมูลราย รพ.สต.) รายงานต่อจังหวัด และพื้นที่ อย่างน้อยปีละครั้ง - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่ของเครือข่าย อสม. ผ่านการจัดตั้งศูนย์ NCDs ชุมชน และ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงาน NCDs ในพื้นที่ (คปสอ.) ที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ - มีการกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูล การคัดกรองและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ (ข้อมูลราย รพ.สต.) รายงานต่อจังหวัด และพื้นที่ ปีละ ๒ ครั้ง (ณ ไตรมาส ๒,๔) - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงาน NCDs ในพื้นที่ (คปสอ.) ที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ - มีการกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูล การคัดกรองและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ (ข้อมูลราย รพ.สต.) รายงานต่อจังหวัด และพื้นที่ ปีละ ๓ ครั้ง (ณ ไตรมาส ๑,๒,๓) - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่ของเครือข่าย อสม. ผ่านการจัดตั้งศูนย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงาน NCDs ในพื้นที่ (คปสอ.) ที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ - มีการกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูล การคัดกรองและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ (ข้อมูลราย รพ.สต.) รายงานต่อจังหวัด และพื้นที่ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่ของเครือข่าย อสม. ผ่านการจัดตั้งศูนย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงาน NCDs ในพื้นที่ (คปสอ.) ที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ - มีการกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูล การคัดกรองและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ (ข้อมูลราย รพ.สต.) รายงานต่อจังหวัด และพื้นที่ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่

	<p>เกิดการจัดตั้งศูนย์ฯ อย่างน้อย ๑ แห่ง ในอำเภอ</p> <p>- มีแผนการจัดกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ เรื่อง</p>	<p>ของเครือข่าย อสม. ผ่านการจัดตั้งศูนย์ NCDs ชุมชน และ เกิดการจัดตั้งศูนย์ฯ อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ</p> <p>- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ เรื่อง</p>	<p>NCDs ชุมชน และ เกิดการจัดตั้งศูนย์ฯ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของจำนวนตำบลในอำเภอ</p> <p>- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ เรื่อง, มีการวิเคราะห์สรุปข้อมูลรายงาน</p>	<p>NCDs ชุมชน และ เกิดการจัดตั้งศูนย์ฯ อย่างน้อยร้อยละ ๗๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ</p> <p>- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ เรื่อง, มีการคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่และเวทีคปสอ.</p>	<p>ของเครือข่าย อสม. ผ่านการจัดตั้งศูนย์ NCDs ชุมชน และ เกิดการจัดตั้งศูนย์ฯ ในทุกตำบล</p> <p>- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ เรื่อง, มีการคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่, คปสอ., ได้เผยแพร่ระดับจังหวัด</p>
รพช./รพท.	<p>- มีการคัดกรองหา กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ < ร้อยละ ๖๕ และมีการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>- มีการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน < ร้อยละ ๔๐ และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ < ร้อยละ ๖๐</p>	<p>- มีการคัดกรองหา กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๖๕ และมีการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>- มีการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ ๔๐ และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๖๐</p>	<p>- มีการคัดกรองหา กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๗๐ และมีการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>- มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ ๕๐ และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๗๐</p>	<p>- มีการคัดกรองหา กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๘๐ และมีการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>- มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ ๖๐ และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๘๐</p>	<p>- มีการคัดกรองหา กลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๙๐ และมีการให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย</p> <p>- มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ ๗๐ และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ≥ ร้อยละ ๘๕</p>
วิธีการประเมินผล	<p>A: จำนวนผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔)ในปีงบประมาณปัจจุบัน ประมวลผลจาก DIAGNOSIS_OPD,DIANOSIS_IPD,CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นด้วย E๑๐-E๑๔ ที่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPE AREA IN (“๑”, “๓”) ๑(มีชื่ออยู่ตามทะเบียน บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง) , ๓(มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่ นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARGE = “๙” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION = “๙๙” (สัญชาติไทย)</p> <p>B: จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ทุกกลุ่มอายุ</p>				

เอกสารสนับสนุน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	น.ส.ศุทธิณี รุจิระพงศ์ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด โทร. ๐๕๔๕๑๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๔

ประเด็นขับเคลื่อน	๔. คนแพรม่วนใจ ห่วงไกล NCDs
ชื่อตัวชี้วัด	ผู้ป่วย DM และ HT ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	<p>๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ครั้งสุดท้าย < ๗ หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA_{1c} ครั้งสุดท้าย < ๘</p> <p>* หมายเหตุ : รหัส ICD๑๐ ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่</p> <p>๑. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐-E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕</p> <p>๒. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐-E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจล้มเหลว I๕๐</p> <p>๓. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐-E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับรหัสโรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙</p> <p>๔. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐-E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๔-๕ N๑๘.๔-N๑๘.๕</p> <p>๕. รหัสโรคเบาหวาน E๑๐-E๑๔ (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคลมชักและโรคลมชักชนิด ต่อเนื่อง G๔๐-G๔๑</p> <p>๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส =I๑๐-I๑๕</p> <p>ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต ครั้งสุดท้าย < ๑๔๐/๙๐ mmHg ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ไม่ว่าผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐</p> <p>๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๖๐</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๒.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๒.๒ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล ๑	<p>A๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>B๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ</p> <p>C๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน</p>

	<p>เลือดได้ดี</p> <p>D๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p> <p>E๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>F๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p>				
	<p>A๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี</p> <p>B๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ</p> <p>C๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๒ ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ</p> <p>D๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่ไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ</p>				
รายการข้อมูล ๒	<p>A๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>B๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด</p> <p>C๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>D๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด</p> <p>E๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี</p> <p>F๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ทั้งหมด</p>				
	<p>A๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี</p> <p>B๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการ</p> <p>C๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๒ ครั้งสุดท้ายติดกันในปีงบประมาณ</p> <p>D๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการในสถานบริการ และไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
สสอ./คปสอ.	- มีแผนการจัดกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้ป่วย	- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	- มีกิจกรรม/โครงการ ที่จัดขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และระดับความ ดันโลหิตได้ดี <u>อย่างน้อย ๑ เรื่อง</u>	ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และระดับความ ดันโลหิตได้ดี <u>อย่างน้อย ๑ เรื่อง</u>	ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และระดับความ ดันโลหิตได้ดี <u>อย่างน้อย ๑ เรื่อง, มีการ วิเคราะห์สรุป ข้อมูลรายงาน</u>	ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และระดับความ ดันโลหิตได้ดี <u>อย่างน้อย ๑ เรื่อง, มีการคืน ข้อมูลให้แก่พื้นที่ และเวทีคปสอ.</u>	ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และระดับความ ดันโลหิตได้ดี <u>อย่างน้อย ๑ เรื่อง, มีการคืน ข้อมูลให้แก่พื้นที่ คปสอ..ได้ เผยแพร่ระดับ จังหวัด</u>
รพช./รพท.	- ดูแลรักษา ติดตามกลุ่มป่วย ตาม CPG DM- HT เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ดี < <u>ร้อยละ ๑๐</u> และสามารถ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี < <u>ร้อยละ ๓๐</u> - สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเบาหวานใน พื้นที่ได้รับการ เจาะHbA๑C < <u>ร้อยละ ๔๐</u> - มีการดำเนินงาน ผ่านมาตรฐาน NCD Clinic Plus < <u>ร้อยละ ๗๕</u>	- ดูแลรักษา ติดตามกลุ่มป่วย ตาม CPG DM- HT เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ดี ≥ <u>ร้อยละ ๑๐</u> และสามารถ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี ≥ <u>ร้อยละ ๓๐</u> - สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเบาหวานใน พื้นที่ได้รับการ เจาะHbA๑C ≥ <u>ร้อยละ ๔๐</u> - มีการดำเนินงาน ผ่านมาตรฐาน NCD Clinic Plus ≥ <u>ร้อยละ ๗๕</u>	- ดูแลรักษา ติดตามกลุ่มป่วย ตาม CPG DM- HT เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ดี ≥ <u>ร้อยละ ๒๐</u> และสามารถ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี ≥ <u>ร้อยละ ๔๐</u> - สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเบาหวานใน พื้นที่ได้รับการ เจาะHbA๑C ≥ <u>ร้อยละ ๕๐</u> - มีการดำเนินงาน ผ่านมาตรฐาน NCD Clinic Plus ≥ <u>ร้อยละ ๘๐</u>	- ดูแลรักษา ติดตามกลุ่มป่วย ตาม CPG DM- HT เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ดี ≥ <u>ร้อยละ ๓๐</u> และสามารถ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี ≥ <u>ร้อยละ ๕๐</u> - สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเบาหวานใน พื้นที่ได้รับการ เจาะHbA๑C ≥ <u>ร้อยละ ๖๐</u> - มีการดำเนินงาน ผ่านมาตรฐาน NCD Clinic Plus ≥ <u>ร้อยละ ๘๕</u>	- ดูแลรักษา ติดตามกลุ่มป่วย ตาม CPG DM- HT เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ดี ≥ <u>ร้อยละ ๔๐</u> และสามารถ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี ≥ <u>ร้อยละ ๖๐</u> - สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเบาหวานใน พื้นที่ได้รับการ เจาะHbA๑C ≥ <u>ร้อยละ ๗๕</u> - มีการดำเนินงาน ผ่านมาตรฐาน NCD Clinic Plus ≥ <u>ร้อยละ ๙๐</u>
วิธีการประเมินผล	A๑: จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ (สัญชาติ ไทย) ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON, TYPE AREA IN (๑ และ ๓) ๑ (มี ชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ รับผิดชอบและอยู่จริง), ๓ (มาอาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON, DISCHARGE =				

	<p>“๙” (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = “๐๙๙” (สัญชาติไทย) และได้รับการตรวจ HbA๑c (LABFU.LABTEST = “๐๕๓๑๖๑๐”) ระดับ HbA๑c ครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABTEST</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม <p>B๑ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพ้มี DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย E๑๐-E๑๔ (สัญชาติไทย) ที่อยู่อาศัย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON, TYPE AREA IN (๑ และ ๓) ๑(มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ รับผิดชอบและอยู่จริง), ๓ (มาอาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) และ PERSON. DISCHARGE = “๙” (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = “๐๙๙” (สัญชาติไทย)</p> <p>A๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับบริการ จากแพ้มี CHRONIC ใน ปีงบประมาณของ หน่วยบริการ ที่ได้รับการตรวจ HbA๑c (LABFU.LABTEST = “๐๕๓๑๖๑๐”) ระดับ HbA๑c ครั้ง สุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก LABFU.LABTEST</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม - HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มี มีโรคร่วม <p>B๒ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน CHRONIC และมารับบริการทั้งหมดจาก แพ้มี CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ</p>
	<p>A๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพ้มี DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๑๐-I๑๕ (สัญชาติไทย) ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON,TYPE AREA IN (๑ และ ๓) (๑ มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ รับผิดชอบและอยู่จริง) (๓ มาอาศัยอยู่ในเขต รับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON. DISCHARGE = ๙ (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = ๐๙๙ (สัญชาติไทย) และ มีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN ๕๐ and ๑๓๙ mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN ๕๐ and ๘๙ mmHg)</p> <p>B๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพ้มี DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๑๐-I๑๕(สัญชาติไทย) ที่อยู่อาศัย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON,TYPE AREA IN (๑ และ ๓)</p> <p>C๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพ้มี DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๑๐-I๑๕ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบPERSON TYPE AREA IN (๑และ๓) (๑ มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ รับผิดชอบและอยู่จริง), (๓ มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) และ PERSON.DISCHARGE= “๙” (ไม่มีจำหน่าย) PERSON. NATION = ๐๙๙ (สัญชาติไทย)และมีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN ๕๐ and ๑๓๙ mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN ๕๐ and ๘๙ mmHg)</p>

	<p>A๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๒๐-1๒๕ (สัญชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแพทย์ CHRONICFU ใน ปีงบประมาณของหน่วยบริการและมีค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายใน ปีงบประมาณ ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN ๕๐ and ๑๓๙ mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN ๕๐ and ๘๙ mmHg)</p> <p>B๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๒๐-1๒๕ (สัญชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแพทย์ CHRONICFU ใน ปีงบประมาณของหน่วยบริการ</p> <p>C๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๒๐-1๒๕ (สัญชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแพทย์ CHRONICFU ใน ปีงบประมาณของหน่วยบริการและมีค่าระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน ใช้ข้อมูลจาก CHRONICFU (CHRONICFU.SBP BETWEEN ๕๐ and ๑๓๙ mmHg) (CHRONICFU.DBP BETWEEN ๕๐ and ๘๙ mmHg)</p> <p>D๒ : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-๑๐ ๓ หลักขึ้นต้นด้วย I๒๐-1๒๕ (สัญชาติไทย) ที่มารับบริการทั้งหมดจากแพทย์ CHRONICFU ในปีงบประมาณของหน่วยบริการ และไม่มีค่าระดับความดันโลหิตในปีงบประมาณ</p>
เอกสารสนับสนุน	รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	น.ส.ศุทธิณี รุจิระพงศ์ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด โทร. ๐๕๔๕๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๔

ประเด็นข้อเคลื่อน	๕. วัคซีน รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย					
ตัวชี้วัดที่	๑. จัดทำ Dead Case Conference ทุกราย ทุกไตรมาส โดยส่งรายงานให้ สสจ. ทุกราย ร้อยละ ๑๐๐					
น้ำหนัก						
คำนิยาม	Dead Case Conference หมายถึงการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวินิจฉัยร่วมกับอาการทางคลินิก และถอดบทเรียนเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาลูกป่วยเสียชีวิต					
เกณฑ์เป้าหมาย	จัดทำ Dead Case Conference ทุกราย ของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต ทุกไตรมาส โดยส่งรายงานให้ สสจ. ทุกราย ร้อยละ ๑๐๐					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรค ที่เสียชีวิตปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘)					
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมสำเร็จรูป NTIP และการจัดทำ Dead Case Conference โดย สสจ.ร่วมกับ รพ.ทุกแห่ง					
สูตรการคำนวณ	<p>มีเกณฑ์ดังนี้</p> <p>จัดทำ Dead Case Conference ทุกไตรมาส รวม ๔ ไตรมาส โดยส่งรายงานให้กับ สสจ. ทุกราย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘)</p> <p>คำนวณจากสูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนครั้งที่ได้จัดทำ Dead Case Conference โดยส่งรายงานให้กับ สสจ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘)</p> <p>B = จำนวน ๔ ไตรมาส ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘)</p>					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ตัวชี้วัด	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน
	จัดทำ Dead Case Conference ทุกไตรมาส ทุกราย	< ๖๐.๐๐	๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	๘๐.๐๐-๘๙.๙๙	๙๐.๐๐-๙๙.๐๐	≥ ๑๐๐
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรมสำเร็จรูป NTIP และการจัดทำ Dead Case Conference โดย สสจ.ร่วมกับ รพ.ทุกแห่ง					
ค่าที่ยอมรับได้	คะแนนระดับ ๓		ค่าวิกฤต คะแนนระดับ ๑			
แผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม ที่ดำเนินการสนองต่อตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีงบประมาณรองรับ)						
ลำดับ	ชื่อโครงการ	ความสำคัญของโครงการ (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมด	งบประมาณ		
๑	โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่ม	สูง	จัดทำประชุมเชิงปฏิบัติการ Dead case Conference	๖,๐๐๐		

	งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๘		ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้ที่ เกี่ยวข้องกับ โรงพยาบาลทุกแห่ง ๔ ไตรมาส	
กิจกรรมหลักที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่มีโครงการ งบประมาณรองรับ				
ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	ความสำคัญของกิจกรรม (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนหน กิจกรรมที่	
หลักฐานอ้างอิง โปรแกรมสำเร็จรูป NTIP และการจัดทำ Dead Case Conference โดย สสจ.ร่วมกับ รพ.ทุกแห่ง				
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ๑. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ๒. มีการกำกับ ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค ตลอดจน หาแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย				
ตัวชี้วัดที่ ๑	ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk ภายใน ๒ เดือน แรกหลังเริ่มการรักษา อย่าง น้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๐			
น้ำหนัก				
คำนิยาม	ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาและญาติผู้ป่วย วัณโรค ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk ภายใน ๒ เดือน แรกหลัง เริ่มการรักษา อย่างน้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๐ Intermediate Risk (เสี่ยงปานกลาง) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียน รักษาวัณโรคได้รับการประเมินความเสี่ยงเสียชีวิตตามแบบประเมินเกณฑ์กลุ่มผู้ป่วย วัณโรคเสี่ยงเสียชีวิต (Risk Score to Dead) โดยได้ค่าคะแนนที่แปรผล ที่ ๑๕-๑๘ คะแนน High Risk (เสี่ยงสูง) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคได้รับ การประเมินความเสี่ยงเสียชีวิตตามแบบประเมินเกณฑ์กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงเสียชีวิต (Risk Score to Dead) โดยได้ค่าคะแนนที่แปรผล ที่ ๑๙ คะแนน ขึ้นไป			
	แบบประเมินเกณฑ์กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงเสียชีวิต (Risk Score to Dead)			

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖			
งานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ชื่อ-สกุล อายุปี HN TB No.....			
เกณฑ์	คะแนน	คะแนนที่ประเมินได้	
๑. อายุ Age Group Score (A)			
- ๑๕-๔๔ ปี	๐	๐	
- ๔๕-๖๔ ปี	๖	๐	
- >๖๕ ปี	๑๒	๐	
๒. โรคร่วม			
- Uncontrolled DM (FBS>๑๘๐mg% / Hb A๑C>๙	๖	๐	
- malignancy (อยู่ในช่วงกระบวนการรักษาและการติดตาม ๒ปี)	๖	๐	
- COPD	๖	๐	
- Alcoholism	๖	๐	
- รับประทานยาคุมกำเนิด	๖	๐	
- B๒๔	๑๙	๑๙	
- CKD stage ๓-๕	๑๙	๐	
๓ อื่นๆ			
- BMI < ๑๘.๕	๖	๖	
- อยู่ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำหรือศูนย์สูงอายุ	๔	๐	
- Albumin < ๓.๓	๔	๔	
- Sputum AFB > ๒+	๔	๐	
- Chest X-ray : cavity	๔	๐	
- Miliary TB/ Disseminated TB	๔	๐	
- MDR - TB	๑๙	๐	
รวมคะแนน		๒๙	
การแปลผล			

	<ul style="list-style-type: none"> - Score ๐-๑๔ = Low Risk - Score ๑๕-๑๘ = Intermediate Risk - Score \geq ๑๙ = High Risk 					
เกณฑ์เป้าหมาย	ติดตามรายงานการเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk ทุก สสอ.					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk ที่อาศัยในเขตพื้นที่สาธารณสุขอำเภอ					
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง					
สูตรการคำนวณ	<p>มีเกณฑ์ดังนี้</p> <p>สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรค Intermediate Risk และ High Risk ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗) ที่ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรค Intermediate Risk และ High Risk ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗) ทั้งหมด</p>					
เกณฑ์การให้คะแนน:	ตัวชี้วัด	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน
	ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk ภายใน ๒ เดือน แรกหลังเริ่มการรักษา อย่างน้อย ๑ ครั้ง	< ๕๐.๐๐	๕๐.๐๐-๕๙.๙๙	๖๐.๐๐-๖๙.๙๙	๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	\geq ๘๐
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk					
ค่าที่ยอมรับได้ คะแนนระดับ ๓		ค่าวิกฤต คะแนนระดับ ๑				
แผนงาน/โครงการหรือกิจกรรม ที่ดำเนินการสนองต่อตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีงบประมาณรองรับ)						
ลำดับ	ชื่อโครงการ	ความสำคัญของโครงการ (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมด	งบประมาณ		
	ไม่มี					
กิจกรรมหลักที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่มีโครงการ งบประมาณรองรับ						

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	ความสำคัญของกิจกรรม (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนหน่วยของ กิจกรรมทั้งหมด
๑.	กำกับ ติดตาม การดำเนินงานและ รายงานผลการดำเนินงาน	สูง	๘
หลักฐานอ้างอิง ติดตามรายงานการเยี่ยมเสริมพลังให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ที่มีความเสี่ยง Intermediate Risk และ High Risk ทุก สสอ.			
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ๑. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ๒. มีการกำกับ ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค ตลอดจน หาแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย			
ประเด็นขับเคลื่อน	๕. วัณโรค รุ้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย		
ชื่อตัวชี้วัดที่	๒. ติดตาม ประสานงาน รพสต.ค้นหากลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย CXR ร้อยละ ๙๐		
น้ำหนัก			
คำนิยาม	ติดตาม ประสานงาน ระหว่าง รพสต.และโรงพยาบาลในพื้นที่ ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ คัดกรองด้วย CXR ในประชากรกลุ่มเสี่ยงตามนโยบาย โดยคัดกรองกลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๙๐ กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มที่เบิกชดเชยได้จาก สปสช. (ประชาชนไทยทุกสิทธิ) ๑. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ๑.๑ ร่วมบ้าน รายใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ (๒๕๖๖-๒๕๖๗) ๑.๒ ใกล้ชิด รายใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ (๒๕๖๖-๒๕๖๗) ๒. ๒.๑ ผู้ต้องขัง รายใหม่ ผู้ต้องขัง รายเก่า ๒.๒ ผู้อยู่ในสถานคุ้มครองคนพิการหรือคนไร้ที่พึ่ง ๒.๓ ผู้อาศัยอยู่ในสถานพินิจ ๓. ผู้ติดเชื้อ HIV ๔ ๔.๑ DM Uncontrol (HbA1c \geq ๗mg%) ทุกกลุ่มอายุ ๔.๒ CKD stage ๔-๕ ทุกกลุ่มอายุ ๔.๓ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทุกกลุ่มอายุ ๕. ผู้สูงอายุ \geq ๖๕ ปี ๕.๑ ผู้สูงอายุ \geq ๖๕ ปี โรคร่วม DM ๕.๒ ผู้สูงอายุ \geq ๖๕ ปี โรคร่วม COPD ๕.๓ ผู้สูงอายุ \geq ๖๕ ปี สูบบุหรี่ ๖ ๖.๑ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าคลินิกบำบัด (ใน รพ.) ๖.๒ กลุ่มติดสุราเรื้อรังที่เข้าคลินิกบำบัด (ใน รพ.)		

	<p>๗. บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยงวัณโรคเฝ้าระวังตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๘. ๘.๑ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดไม่เข้าคลินิกบำบัด (อยู่ในชุมชน) ๘.๒ กลุ่มติดสุราเรื้อรังไม่เข้าคลินิกบำบัด (อยู่ในชุมชน) อายุ ๕๕ - ๖๔ ปี (ไม่ใช่ กลุ่มที่ ๑ ถึง กลุ่มที่ ๗ ข้างต้น) ๘.๑ อายุ ๕๕ - ๖๔ ปี ที่มีโรคร่วม DM (ยกเว้น uncontrol) ๘.๒ อายุ ๕๕ - ๖๔ ปี ที่มีโรคร่วม COPD ๘.๓ อายุ ๕๕ - ๖๔ ปี สูบบุหรี่</p> <p>๑๐. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>๑๑. กลุ่ม BMI < ๑๘.๕ ทุกกลุ่มอายุ (ไม่ใช่ กลุ่มที่ ๑ ถึง กลุ่มที่ ๑๐ ข้างต้น)</p> <p>๑๒. ประชากรข้ามชาติ หรือ ต่างด้าว</p> <p>๑๓. กลุ่มอาชีพที่เดินทางอยู่ในชุมชนแออัด</p> <p>๑๔. อายุ ๕๕ ปีขึ้นไปป่วยมะเร็ง ที่ไม่ได้รับยากดภูมิ</p>												
<p>สูตรการคำนวณ:</p>	<p>ติดตาม ประสานงาน รพสต. ค้นหากลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย CXR คำนวณจาก</p> $\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times ๑๐๐$ <p>A = จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองด้วย CXR B = จำนวนกลุ่มเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗) ทั้งหมด</p>												
<p>เกณฑ์การให้คะแนน:</p>	<table border="1" data-bbox="448 1205 1442 1406"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>๑ คะแนน</th> <th>๒ คะแนน</th> <th>๓ คะแนน</th> <th>๔ คะแนน</th> <th>๕ คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ติดตาม ประสานงาน รพสต. ค้นหากลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย CXR</td> <td>< ๖๐.๐๐</td> <td>๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙</td> <td>๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙</td> <td>๘๐.๐๐ - ๘๙.๙๙</td> <td>≥ ๙๐</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน	ติดตาม ประสานงาน รพสต. ค้นหากลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย CXR	< ๖๐.๐๐	๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙	๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙	๘๐.๐๐ - ๘๙.๙๙	≥ ๙๐
ตัวชี้วัด	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน								
ติดตาม ประสานงาน รพสต. ค้นหากลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย CXR	< ๖๐.๐๐	๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙	๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙	๘๐.๐๐ - ๘๙.๙๙	≥ ๙๐								
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>รายงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ประจำเดือน จัดทำโดยโรงพยาบาลทุกแห่ง</p>												
<p>ค่าที่ยอมรับได้คะแนนระดับ ๓..... ค่าวิกฤติคะแนนระดับ ๒.....</p>													
<p>ข้อมูลผลงานย้อนหลัง ๓ ปี</p>													
<p>ปี ๒๕๖๕</p>	<p>ปี ๒๕๖๖</p>	<p>ปี ๒๕๖๗</p>											
<p>๘๖.๒๑ %</p>	<p>๙๐.๕๑ %</p>	<p>๘๔.๓๕</p>											
<p>แผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่ดำเนินการสนองต่อตัวชี้วัด</p>													
<p>โครงการที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีโครงการ งบประมาณรองรับ)</p>													
<p>ลำดับ</p>	<p>ชื่อโครงการ</p>	<p>ความสำคัญของโครงการ (สูง กลาง ต่ำ)</p>	<p>จำนวนกิจกรรม ย่อยทั้งหมด</p>	<p>งบประมาณ (บาท)</p>									
<p>กิจกรรมหลักที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่ดำเนินการโดยไม่มีโครงการ งบประมาณรองรับ)</p>													

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	ความสำคัญของกิจกรรม (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนหน่วยของ กิจกรรมทั้งหมด	งบประมาณ (บาท)
๑.	กำกับ ติดตาม การ ดำเนินงาน และรายงาน ผลการ ดำเนินงาน	สูง	๘	๐
หลักฐานอ้างอิง : แผนงาน โครงการ และ บันทึกการประชุมประจำเดือนคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่				
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ๑. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ๒. มีการกำกับ ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค ตลอดจน หาแนวทางแก้ไข ปัญหาระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย				

ประเด็นขับเคลื่อน	๕. วัคซีน รุ้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย					
ชื่อตัวชี้วัดที่	๓. ติดตาม ประสานงาน รพช./รพท.ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๘ ได้รับการตรวจ IGRA ร้อยละ ๗๐					
น้ำหนัก						
คำนิยาม	<p>ติดตาม ประสานงานร่วมกับ รพช./รพท.เพื่อติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๘ ให้ได้รับการตรวจ IGRA ร้อยละ ๗๐</p> <p>ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัย อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ หมายถึง ผลการตรวจเสมหะพบเชื้อ (B+)ซึ่ง เชื้อจะมีโอกาสแพร่ได้</p> <p>IGRA หมายถึง คือ การตรวจเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค IGRAs เป็นวิธีการตรวจสอบที่ใช้วัดปริมาณเชื้อแบบแฝงซึ่งไม่มีอาการ หรืออาจใช้เพื่อช่วยวินิจฉัยวัณโรค (Interferon-gamma (IFN-γ) เมื่อมีการติดเชื้อวัณโรคขึ้นในร่างกาย ความไวและความจำเพาะจะเท่ากับหรือดีกว่าการทดสอบทูเบอร์คูลิน</p>					
สูตรการคำนวณ:	<p>ติดตาม ประสานงาน รพช./รพท.โดยติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๘ ได้รับการตรวจ IGRA จำนวนจาก</p> $\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘) ได้รับการตรวจ IGRA</p> <p>B = จำนวนเป้าหมายผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๘ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘) ทั้งหมด</p>					
เกณฑ์การให้คะแนน:	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยคิดร้อยละติดตาม ประสานงาน รพช./รพท.โดยติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๘ ได้รับการตรวจ IGRA ดังนี้					
	ตัวชี้วัด	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน
	ติดตาม ประสานงาน รพช./รพท.ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๘ ได้รับการตรวจ IGRA	< ๔๐.๐๐	๔๐.๐๐- ๔๙.๙๙	๕๐.๐๐- ๕๙.๙๙	๖๐.๐๐- ๖๙.๙๙	≥ ๗๐
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ประจำเดือน จัดทำโดยโรงพยาบาลทุกแห่ง					
ค่าที่ยอมรับได้คะแนนระดับ ๓..... ค่าวิกฤติคะแนนระดับ ๒.....						

แผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่ดำเนินการสนองต่อตัวชี้วัด				
โครงการที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่มีโครงการ งบประมาณรองรับ)				
ลำดับ	ชื่อโครงการ	ความสำคัญของโครงการ (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนกิจกรรม ย่อยทั้งหมด	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมหลักที่ดำเนินการตามตัวชี้วัด (สำหรับตัวชี้วัดที่ดำเนินการโดยไม่มีโครงการ งบประมาณรองรับ)				
ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	ความสำคัญของกิจกรรม (สูง กลาง ต่ำ)	จำนวนหน่วยของ กิจกรรมทั้งหมด	งบประมาณ (บาท)
๑.	กำกับ ติดตาม การ ดำเนินงาน และรายงาน ผลการ ดำเนินงาน	สูง	๘	๐
หลักฐานอ้างอิง : รายงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ประจำเดือน จัดทำโดยโรงพยาบาลทุกแห่ง				
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน				
๑. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน				
๒. มีการกำกับ ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย				

ประเด็นขับเคลื่อน	๖. ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่
ชื่อตัวชี้วัด	<p>๑. ประชาชนมี Health ID (ดิจิทัลไอดี) และเข้าถึงบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของประชาชน มี Health ID (ดิจิทัลไอดี) เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ - ร้อยละของกลุ่มเปราะบางมี Health ID (ดิจิทัลไอดี) เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
คำนิยาม	<p>ดิจิทัลไอดี (Digital Identity หรือ Digital ID) หมายถึง ชุดของข้อมูลหรือคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้ระบุตัวบุคคลในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผ่านระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน และช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง</p> <p>ระบบ Identity provider (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มพร้อม เช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer : e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ</p> <p>*** ระบบ IdP ของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสอดคล้องตามมาตรฐาน และผ่านการพิจารณารับรองจาก</p> <p>๑. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Transactions Development Agency: ETDA ตาม “ประกาศข้อเสนอแนะมาตรฐานฯ ว่าด้วยการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล” และ</p> <p>๒. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ Digital Government Development Agency (Public Organization) (DGA) ตามมาตรฐานรัฐบาลดิจิทัล Digital Government Standard ว่าด้วย แนวทางการจัดทำกระบวนการและการดำเนินงานทางดิจิทัล เรื่องการใช้ดิจิทัลไอดีสำหรับบริการภาครัฐ แล้ว</p> <p>ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในจังหวัดแพร่ จำนวน ๓๗๖,๐๘๖ คน (อ้างอิงตามฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗)</p> <p>กลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบหน่วยบริการในจังหวัด กลุ่มเปราะบางทางด้านร่างกาย เป็นกลุ่มคนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย อยู่ในภาวะร่างกายอ่อนแอ มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรืออุทมิภาวะยังไม่พร้อมในการตัดสินใจ ที่จำเป็นต้องใช้ Health ID ในการรับบริการสาธารณสุขทางไกล เช่น เด็กแรกเกิด หญิงตั้งครรภ์ บุคคลทุพพลภาพ</p>

ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยโรค NCD เป็นต้น โดยในวิกฤตผู้ ลี้ภัย ผู้คนจำนวนมากได้รับบาดเจ็บ หรือสูญเสียอวัยวะที่ต้องได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่อง				
เกณฑ์เป้าหมาย :				
รายการ	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
ประชาชน	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๗๐	≥ร้อยละ ๘๐
กลุ่มเปราะบาง	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๕	≥ร้อยละ ๙๐	≥ร้อยละ ๙๕
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้ รอยต่อ</p> <p>๒. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดง เป็นข้อมูลระบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application (กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์มือถือ สามารถแสดงประวัติการรักษา เฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาต จากประชาชนเจ้าของข้อมูล)</p> <p>๓. เพื่อลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ ด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ</p> <p>๔. ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทน บุคคลอื่น</p> <p>เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑.) ประชาชน ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในจังหวัดจำนวน ๓๗๖,๐๘๖ คน (≥ร้อยละ ๕๐) (อ้างอิงตามฐานข้อมูลประชากรในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗)</p> <p>๒.) กลุ่มเปราะบาง ในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัด (≥ร้อยละ ๘๐) (อ้างอิงจากฐานข้อมูลHDC)</p>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการพิสูจน์ตัวตน ของประชาชน และกลุ่มเปราะบาง ผ่านระบบ หมอพร้อม Identity provider (IdP) ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ ระบบอื่น</p> <p>ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่</p> <p>: https://mohprompt.moph.go.th/mpc/mp-pf/mohprompt-did/</p> <p>หรือ Scan QR Code</p>			



แหล่งข้อมูล	๑. หน่วยบริการภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข อ้างอิงตามฐานข้อมูล HROPS กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. ฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔. ระบบจัดเก็บข้อมูลการพิสูจน์และยืนยันตัวตนของบุคลากรและประชาชน (IdP Center) กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A๑ = ประชาชนในจังหวัดที่มีดิจิทัลไอดี				
รายการข้อมูล ๒	B๑ = จำนวนประชาชนรวมทุกสิทธิการรักษาในจังหวัด				
รายการข้อมูล ๓	A๒ = กลุ่มเปราะบางในจังหวัดที่มีดิจิทัลไอดี				
รายการข้อมูล ๔	B๒ = จำนวนกลุ่มเปราะบางรวมทุกสิทธิการรักษาในจังหวัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๑.	$(A๑/B๑) \times ๑๐๐$ *** ต้องผ่านร้อยละ ๕๐ ของประชาชนในจังหวัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๒.	$(A๒/B๒) \times ๑๐๐$ *** ต้องผ่านร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเปราะบางในจังหวัด				
	การประเมินตัวชี้วัด ต้องผ่านหลักเกณฑ์ทั้ง ๒ ตัวชี้วัด				
	รายจังหวัด	สูตรคำนวณ	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	หลักเกณฑ์
	ประชาชน	$(A๑/B๑) \times ๑๐๐$	\geq ร้อยละ ๔๘	\geq ร้อยละ ๕๐	ผ่านหลักเกณฑ์ การประเมิน ตัวชี้วัดฯ
	กลุ่ม เปราะบาง	$(A๒/B๒) \times ๑๐๐$	\geq ร้อยละ ๗๐	\geq ร้อยละ ๘๐	
ระยะเวลาประเมินผล	๖ เดือน และ ๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ๑) ร้อยละ ๕๐ ของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ๒) ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเปราะบาง มี ดิจิทัลไอดี				
		รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	ประชาชน	-	\geq ร้อยละ ๔๘	-	\geq ร้อยละ ๕๐
	กลุ่มเปราะบาง	-	\geq ร้อยละ ๗๐	-	\geq ร้อยละ ๘๐
วิธีการประเมินผล:	ประเมินจากระบบประมวลผลของระบบ Identity Provider (IdP) กระทรวง สาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการปฏิบัติงาน ระบบดิจิทัลไอดี : https://mohprompt.moph.go.th/mpc/mp-pf/mohprompt-did/				

					
	หรือ Scan QR Code				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ดิจิทัลไอดี	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. นายวัชรพงษ์ วัชรรินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๙๙๓๓๐๔ E-mail : bonsil๒๓@hotmail.com Line : ssj_pr กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p> <p>๒. นายวีระชัย ชัยวรรณธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๔-๕๗๕๕๕๙๘ E-mail : weechai.aey@hotmail.com กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p>				

ประเด็นขับเคลื่อน	๖. ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่
ชื่อตัวชี้วัด	<p>๒. สถานพยาบาลส่ง PHR เข้าสู่คลังข้อมูลทันเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของการส่งข้อมูลเข้า DATA Hub(HDC)เป็นประจำทุกเดือน - ร้อยละของการเชื่อมต่อ PHR หมอพร้อม DID เป็นประจำทุกวัน
คำนิยาม	<p>(PHR) Personal Health Record หรือ PHR คือ บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบไปด้วยข้อมูล เช่น ข้อมูลติดต่อ น้าหนัก-ส่วนสูง การแพ้ยา ประวัติการรับวัคซีน ประวัติการผ่าตัด เป็นต้น ในอดีตการบันทึกจะอยู่ในรูปแบบสมุดเล่ม (Physical Book) ซึ่งมีข้อเสียที่ไม่สามารถแชร์กับสถานพยาบาลหรือองค์กรต่างๆ ได้ทันทีและสมุดอาจเสื่อมโทรมจนข้อมูลคลาดเคลื่อนหรือเสียหายได้ Personal Health Record ได้พัฒนามาอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถแบ่งปันข้อมูลให้กับแพทย์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทันทีอย่างง่ายดาย รวมทั้งสามารถซิงค์กับระบบจัดการข้อมูลในโรงพยาบาลระบบอื่นๆ ได้อีกด้วย ข้อมูลในระบบ PHR จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในด้านต่างๆ ประกอบไปด้วยข้อมูลที่มาจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ๒) จากการบันทึกด้วยตัวเองของผู้ป่วย <p>ข้อมูลด้านสุขภาพที่จะบันทึกในระบบ PHR จะประกอบไปด้วยข้อมูลหลักๆ เหล่านี้ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย (Demographic Information) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น น้ำหนัก-ส่วนสูง ความดัน สถานะสัญญาณชีพจร เป็นต้น</p> <p>ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา การนัดหมายพบแพทย์ ข้อมูลและประวัติการแพ้ ประวัติครอบครัว เช่น โรคทางกรรมพันธุ์ ประวัติและรายละเอียดการรับวัคซีน ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและสภาพร่างกาย รายชื่อยาที่ใช้ ประวัติการรักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่เคยได้รับ และนอกจากจากข้อมูลข้างต้น แล้ว PHR ในปัจจุบัน ยังสามารถใช้เป็นบันทึกพฤติกรรมได้และการติดตามเป้าหมายการดูแลสุขภาพ เช่น จำนวนวันที่เลิกเหล้า จำนวนวันที่เลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น</p> <p>ระบบประเมินสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (PHR) ระบบหมอพร้อม พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชน ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองภายหลังการเข้ารับบริการตรวจรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการกับแพลตฟอร์มหมอพร้อม ตามสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล</p> <p>การเข้ารับการรักษาของตัวเอง และเพื่อประโยชน์แก่หน่วยบริการสุขภาพ ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพของประชาชน ระหว่างกันแบบไร้รอยต่อชุดข้อมูล PHR ระบบหมอพร้อม รองรับทั้งข้อมูล</p>

	<p>จากระบบสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพ(Health Information System : HIS) และจากระบบ Health Datacenter ของหน่วยบริการต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการและข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะถูกประมวลผลในระบบ MOPH-PHR ของแพลตฟอร์มหมอพร้อม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพประชาชนรายบุคคล และคืนข้อมูลให้ประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูล (Data subject) ผ่าน Mobile Application หมอพร้อม</p> <p>(HDC) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ระดับจังหวัด, ระดับเขต และระดับกระทรวง เป็นระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ ซึ่งรวบรวมข้อมูลสาธารณสุขของสถานบริการภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ที่ประกาศโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งจากหน่วยบริการสาธารณสุขมายังฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด (HDC ระดับจังหวัด) เพื่อตรวจสอบและประมวลผลตามขั้นตอนการประมวลผลที่สร้างจากส่วนกลาง และข้อมูลที่ถูกรวมผล และส่งมายังฐานข้อมูลกลางระดับกระทรวงแบบอัตโนมัติ</p> <p>ระบบฐานข้อมูลกลาง (HDC) ระดับจังหวัดเปิดให้บริการ Web Service คืนข้อมูลด้านความครอบคลุม เช่น ANC, EPI ให้กับโปรแกรมในสถานบริการ เช่น JHCIS, JHOS ฯลฯ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่องในการไปรับบริการรักษาพยาบาลในจังหวัดเดียวกันได้</p> <p>ส่วนผู้ใช้งานโปรแกรมสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลได้ ๒ ลักษณะ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ระดับกระทรวง เขตบริการสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ๒. ระดับเครือข่ายบริการ หน่วยบริการ <p>แบ่งข้อมูลเป็น ๒ กลุ่ม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ข้อมูลตัวชี้วัดเป็น ข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ในระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต และระดับจังหวัด แบ่งตามกลุ่ม สตรีและเด็ก ปฐมวัย วัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ๒. ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เช่นอัตราป่วย <p>คำสำคัญ (Keywords) : Data Center, ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม, Health Data Center</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :				
รายการ	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
ข้อมูล HDC (๔๓ แฟ้ม)	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕
ข้อมูล PHR	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อนำข้อมูลจาก HIS หน่วยบริการ เข้า Data Hub ๒. เพื่อเชื่อมต่อข้อมูล PHR บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ให้เป็นปัจจุบัน ๓. เพื่อตรวจสอบและประมวลผลตามขั้นตอนการประมวลผลที่สร้างจาก ส่วนกลาง และข้อมูลที่ถูกประมวลผล และส่งมายังฐานข้อมูลกลางระดับ กระทรวงแบบอัตโนมัติ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลแพร์ ๔. ศูนย์แพทย์แผนไทย ๕. เทศบาลเมืองแพร์ (อ้างอิงจากฐานข้อมูลHDC)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๓.๑ ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้า HDC ๓.๒ การเชื่อมข้อมูล PHR			
แหล่งข้อมูล	๑. ตรวจสอบ การส่ง ๔๓ แฟ้ม ใน HDC https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/m_report.php?source=s_monitor/monitor_service_send.php ๒. ตรวจสอบการส่ง PHR https://phr๑.moph.go.th/dashboard/			
รายการข้อมูล ๑	A๑ = สถานบริการที่ส่ง ๔๓ แฟ้ม ทันเวลา			
รายการข้อมูล ๒	B๑ = จำนวนสถานบริการทุกแห่งในจังหวัด			
รายการข้อมูล ๓	A๒ = สถานบริการที่เชื่อมต่อPHR เป็นประจำ ทุกวัน			
รายการข้อมูล ๔	B๒ = จำนวนสถานบริการทุกแห่งในจังหวัด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๓.๑	$(A๑/B๑) \times ๑๐๐$ *** ต้องผ่านร้อยละ ๙๕ ของสถานบริการ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๓.๒	$(A๒/B๒) \times ๑๐๐$ *** ต้องผ่านร้อยละ ๙๕ ของสถานบริการ			
	การประเมินตัวชี้วัด ต้องผ่านหลักเกณฑ์ทั้ง ๒ ตัวชี้วัด			

	รายจังหวัด	สูตร คำนวณ	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	หลักเกณฑ์
	ข้อมูล HDC (๔๓ แฟ้ม)	(A๑/B๑) x ๑๐๐	≥ ร้อย ละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕	ผ่านหลักเกณฑ์การ ประเมินตัวชี้วัดฯ
	ข้อมูล PHR	(A๒/B๒) x ๑๐๐	≥ ร้อย ละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๙๕	
ระยะเวลาประเมินผล	๖ เดือน และ ๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๘ : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ <ol style="list-style-type: none"> ๑) ร้อยละ ๙๕ ของสถานบริการ มีการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๒) ร้อยละ ๙๕ ของสถานบริการ มีการเชื่อมต่อ PHR เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 					
		รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒เดือน
	ข้อมูล HDC (๔๓ แฟ้ม)	-	ร้อยละ ๙๕	-	ร้อยละ ๙๕
	ข้อมูล PHR	-	ร้อยละ ๙๕	-	ร้อยละ ๙๕
วิธีการประเมินผล:	ประเมินจากการคำนวณ				
เอกสารสนับสนุน :	<p>หมอปrompt PHR ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล บนแพลตฟอร์มหมอปrompt https://mohprompt.moph.go.th/mpc/mp-pf/phr/</p> <p>คู่มือชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลมาตรฐานประกอบไปด้วยข้อมูลที่จำเป็นครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขทั้ง ๔ ด้าน (รักษา, ส่งเสริม, ป้องกัน,ฟื้นฟู) จำนวน ๔๕ แฟ้มข้อมูล (Minimum Dataset) และชุดข้อมูลการส่งต่อ จำนวน ๗ แฟ้มข้อมูล (Refer Dataset) รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๒ แฟ้มข้อมูล สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลที่ได้จาก ๔๓ แฟ้มในมิติต่างๆ และส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จัดเก็บเพื่อนำมาประมวลผลร่วมกัน เพื่อลดภาระในการจัดทำรายงานของหน่วยงาน โดยมีลักษณะการจัดเก็บ หรือประเภทของข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละสถานบริการ สามารถแบ่งออกเป็น ๕ ลักษณะ ได้แก่ แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ แฟ้มการส่งต่อ แฟ้มตามนโยบาย และแฟ้มแก้ไข (รายละเอียดคู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>https://backenddc.anamai.moph.go.th/coverpage/๓๕๖๑๓๑๑</p>				

	<p>๘๐๑๕๖๖๓๐๒๐๙๘๓๑๓๖๖๒๗๙.pdf)</p> <p>คุณภาพชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐานที่นำส่ง ต้องมีคุณสมบัติครบทั้ง ๓ องค์ประกอบได้แก่ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยพบค่าความผิดพลาดเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๕ ของข้อมูลที่ส่งเข้ามาทั้งหมด รายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความครบถ้วน การนำเข้าชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน สามารถนำส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างสมบูรณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของข้อมูลที่ส่งเข้ามาทั้งหมด - ความถูกต้อง เนื้อหาภายในชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน มีความถูกต้อง ตรงตามรหัสมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของข้อมูลที่ส่งเข้ามาทั้งหมด ตามเงื่อนไขการตรวจสอบชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน - ความทันเวลา การนำเข้าชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน สามารถนำส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทันเวลาตามที่กำหนด (ไม่เกินวันที่ ๕ ของเดือน) 				
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>		
			<p>๒๕๖๕</p>	<p>๒๕๖๖</p>	<p>๒๕๖๗</p>
	<p>ดิจิทัลไอที</p>	<p>ร้อยละ</p>	<p>๙๖.๒๔</p>	<p>๘๔.๙๖</p>	<p>๙๘.๕๐</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>๓. นายวัชรพงษ์ วัชรินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๙๙๓๓๐๔ E-mail : bonsil๒๓@hotmail.com Line : ssj_pr กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ๔. นายวีระชัย ชัยวรรณธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๔-๕๗๕๕๕๙๘ E-mail : weechai.aey@hotmail.com กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p>				

ประเด็นขับเคลื่อน	๖. ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่
ชื่อตัวชี้วัด	๓. สถานพยาบาลสามารถจัดบริการสาธารณสุขทางไกล
คำนิยาม	<p>การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่</p> <p>ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ให้บริการด้วยกระบวนการที่เป็นมาตรฐานอย่างน้อยประกอบด้วย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กระบวนการให้บริการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ๒. ปฏิบัติด้วยความรอบคอบภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และทำการบันทึก RoPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา ๓๙ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒) ๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ ได้ตามสิทธิ์ ๔. บันทึกข้อมูลการให้บริการฯ ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแพ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)” และจัดส่งข้อมูลบริการฯ ดังกล่าวเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) ๕. การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้ ๖. มีจำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้น ๑๐% จากปีที่ผ่านมา หน่วยบริการ หรือ รพ. หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป / ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล/เมือง **เฉพาะหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น** <p>มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หน่วยบริการมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควรหรือตามบริบทของพื้นที่ ช่องทางการใช้ หมอพร้อมสเตชัน ๒. อสม. มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล สอน. บัดดี้ โดยใช้กลไก ๓ หมอ แบบประเมิน ๘ กลุ่มโรค (โรคเรื้อรัง, จิตเวชและยาสารเสพติด, Palliative Care, Long Term Care, intermediate care, PP&P, สอบสวนโรคติดต่อ, สุราเรื้อรัง) ๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเชื่อมต่อระบบบันทึกการให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ๔. หน่วยบริการจัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์ทางไกล

๕. หน่วยบริการจัดทำรายงานสิ้นปีแสดงสถิติจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการคำนวณร้อยละของตัวชี้วัดในปีงบประมาณถัดไป

๖. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัดติดตามและกำกับดูแลหน่วยบริการให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรฐานแฟ้ม อ้างอิงจากเว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รหัสที่มีการเปลี่ยนแปลงปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(https://hdata.moph.go.th/site/?page_id=๘๔)

	A	B	C
1	รหัสประเภทการมารับบริการ (TYPEIN) ปรับปรุง ปีงบประมาณ 2564		
2	รหัสที่ใช้นับтик	รายละเอียด	หมายเหตุ
3	1	มารับบริการเอง	
4	2	มารับบริการตามนัดหมาย	
5	3	ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น	
6	4	ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS	
7	5	รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)	ปรับเปลี่ยนจากศูนย์มาตรฐานรหัสฯ กย.พ. (พ.ศ. 2564)
8			

แนวทางการตรวจ ติดตาม

ประมวลผลข้อมูลจำนวนครั้งในการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) และแสดงรายงานในเว็บไซต์

https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=๙d๘cm๑๑d๖๓๖๓๗๓d๔๐๔๓๗c๔๔๒๓๕๐๘cad&id=๒d๘๕d๖ec๓๙๘๐f๘๐๕๑๘๕๖๐๒๘fa๑๓๐๗๓

เกณฑ์เป้าหมาย :			
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
จำนวนสถานบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ (เกณฑ์ให้บริการฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด)	จำนวนสถานบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เกณฑ์ให้บริการฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด)	จำนวนสถานบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (เกณฑ์ให้บริการฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด)	จำนวนสถานบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ (เกณฑ์ให้บริการฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด)
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ ได้มากขึ้น		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล/เมือง **เฉพาะหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น**		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลจำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (รหัสประเภทการมารับบริการ รหัส ๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)) ไปยังระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center)		
แหล่งข้อมูล	Health Data Center https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php		
รายการข้อมูล ๑	A = สถานบริการมีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล		
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนสถานบริการทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ หมายเหตุ ๑) ผลคำนวณเป็น ๐ ให้ปัดเป็น ๑ ๒) ทศนิยมตั้งแต่ .๕ ขึ้นไปให้ปัดขึ้น		
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน		

เกณฑ์การประเมิน :

ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๕,๕๐๐ ครั้ง

รพ.สต. ให้บริการการแพทย์ทางไกล มาที่รพ.แม่ข่าย ให้กับประชาชนในพื้นที่

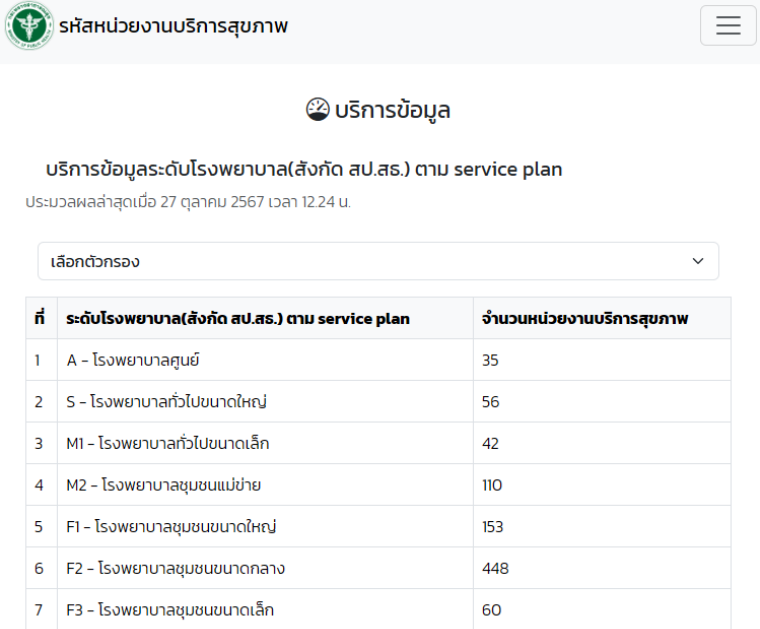
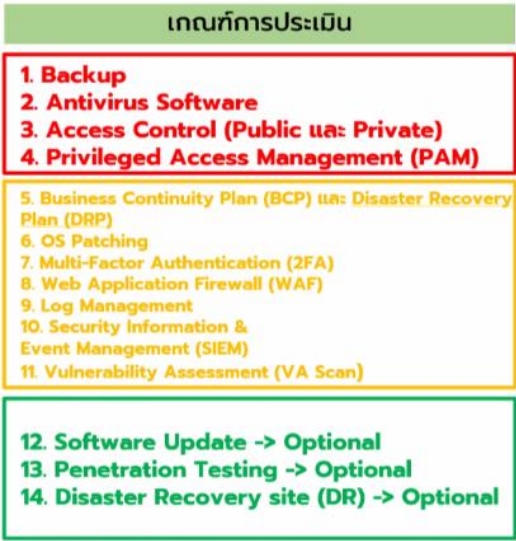
รพช.๓๐ ครั้ง/เดือน

รพท.๒๐๐ครั้ง/เดือน

ปี ๒๕๖๘:

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑. รพท. รพช. สามารถเปิดบริการtelemedicine ได้ร้อยละ ๒๐ ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด ๒. รพ.สต. ให้บริการการแพทย์ทางไกล มาที่รพ.แม่ข่าย โดย สอน. บัดดี้ ให้กับประชาชนในพื้นที่	๑. จังหวัดจัดบริการ telemedicine ๓,๐๐๐ ครั้ง ๒.รพท. รพช. สามารถเปิด บริการ telemedicine ได้ร้อยละ ๓๐ ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด ๓. รพ.สต. ให้บริการการแพทย์ทางไกล มาที่รพ.แม่ข่าย โดย สอน. บัดดี้ ให้กับประชาชนในพื้นที่	๑. จังหวัดจัดบริการ telemedicine ๔,๕๐๐ ครั้ง ๒. รพท. รพช. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ ๔๐ ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด ๓. รพ.สต. ให้บริการการแพทย์ทางไกล มาที่รพ.แม่ข่าย โดย สอน. บัดดี้ ให้กับประชาชนในพื้นที่	๑. จังหวัดจัดบริการ telemedicine ๕,๕๐๐ ครั้ง ๒. รพท. รพช. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ ๕๐ ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด ๓. รพ.สต. ให้บริการการแพทย์ทางไกล มาที่รพ.แม่ข่าย โดย สอน. บัดดี้ ให้กับประชาชนในพื้นที่		
วิธีการประเมินผล :	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามโดยคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ๒. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายไอที ผ่านระบบประชุมทางไกล ๓. ประมวลผลข้อมูลจำนวนครั้งในการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) และแสดงรายงานในเว็บไซต์ https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ Version ๒.๔ รหัสมาตรฐานเพิ่ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ https://hdata.moph.go.th/site/?page_id=๘๔				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	จำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล	จำนวน	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
			-	๑,๑๓๘ ครั้ง	๔,๙๕๘ ครั้ง

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>๑. นายวัชรพงษ์ วัชรรินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๙๙๓๓๐๔ E-mail : bonsi๒๓@hotmail.com Line : ssj_pr กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p> <p>๒. นายวีระชัย ชัยวรรณธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๔-๕๗๕๕๕๙๘ E-mail : weechai.aey@hotmail.com กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p>
---	--

ประเด็นขับเคลื่อน	๖. ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่																								
ชื่อตัวชี้วัด	๔. หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์																								
คำนิยาม	<p>หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดให้บริการแล้ว</p>  <p>บริการข้อมูลระดับโรงพยาบาล(สังกัด สป.ส.) ตาม service plan ประมวลผลล่าสุดเมื่อ 27 ตุลาคม 2567 เวลา 12.24 น.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ที่</th> <th>ระดับโรงพยาบาล(สังกัด สป.ส.) ตาม service plan</th> <th>จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A - โรงพยาบาลศูนย์</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>S - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>M1 - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>M2 - โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>F1 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>F2 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>F3 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table> <p>มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หมายถึง เกณฑ์การประเมิน Cybersecurity Assessment Matrix เช่นเดียวกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (จะมีหนังสือแจ้งเวียนเกณฑ์)</p>  <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Backup 2. Antivirus Software 3. Access Control (Public และ Private) 4. Privileged Access Management (PAM) 5. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) 6. OS Patching 7. Multi-Factor Authentication (2FA) 8. Web Application Firewall (WAF) 9. Log Management 10. Security Information & Event Management (SIEM) 11. Vulnerability Assessment (VA Scan) 12. Software Update -> Optional 13. Penetration Testing -> Optional 14. Disaster Recovery site (DR) -> Optional 	ที่	ระดับโรงพยาบาล(สังกัด สป.ส.) ตาม service plan	จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ	1	A - โรงพยาบาลศูนย์	35	2	S - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	56	3	M1 - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	42	4	M2 - โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	110	5	F1 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	153	6	F2 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	448	7	F3 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	60
ที่	ระดับโรงพยาบาล(สังกัด สป.ส.) ตาม service plan	จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ																							
1	A - โรงพยาบาลศูนย์	35																							
2	S - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	56																							
3	M1 - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	42																							
4	M2 - โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	110																							
5	F1 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	153																							
6	F2 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	448																							
7	F3 - โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	60																							

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง			
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินทางคอมพิวเตอร์ ด้วยระบบป้องกัน ตรวจสอบ วิเคราะห์ และโต้ตอบต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์</p> <p>๒. เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบกรณีหน่วยงานถูกคุกคามทางไซเบอร์ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการประชาชน และอาจส่งผลกระทบต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>๓. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโอกาสเกิดช่องโหว่ภัยคุกคามทางไซเบอร์</p> <p>๔. เพื่อให้ศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศด้านสาธารณสุข (HealthCERT) ได้รับการประสานงานอย่างรวดเร็ว และโต้ตอบต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ได้ทันเวลา</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. โรงพยาบาลทั่วไป</p> <p>๒. โรงพยาบาลชุมชน</p>		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. หน่วยงานดำเนินการปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสารสนเทศตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และประเมินตนเอง หรือให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ตรวจประเมิน (หากเป็นเอกชนต้องมีใบรับรองมาตรฐาน)</p> <p>๒. หน่วยงานส่งผลประเมินตนเองพร้อมหลักฐานให้คณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับเขตสุขภาพ หรือ คณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามช่องทางที่กำหนด ซึ่งจะแจ้งเวียนเป็นทางการต่อไป</p> <p>๓. คณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับเขตสุขภาพ หรือ คณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ค่าคะแนนรายหน่วยงาน ระดับเขียว/สูง เหลือง/กลาง, แดง/ต่ำ และส่งผลให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>ที่อีเมล health-cirt@moph.go.th ทุกวันพฤหัสบดี</p> <p>๔. กรณีหน่วยงานที่ผลประเมินระดับสูง (เขียว) ให้ส่งยืนยันการรักษาระดับรอบ ๖ เดือน (มีนาคม) รอบ ๙ เดือน (มิถุนายน) และ รอบ ๑๒ เดือน (กันยายน) ไม่เกินวันพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน</p> <p>๕. ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรด้านโครงสร้าง</p>		
แหล่งข้อมูล	Cybersecurity Dashboard (https://ict.moph.go.th/th/extension/๑๕๒๔)		
รายการข้อมูล ๑	A = สถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (สีเขียว)		
รายการข้อมูล ๒	B = สถานบริการทั้งหมด (หน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในคำนิยาม)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>$(A/B) \times ๑๐๐$</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑) ผลคำนวณเป็น ๐ ให้ปัดเป็น ๑</p>		

	๒) ทศนิยมตั้งแต่ .๕ ขึ้นไปให้ปัดขึ้น				
ระยะเวลา ประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center; background-color: #92d050; margin: 0;">เกณฑ์การประเมิน</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1. Backup 2. Antivirus Software 3. Access Control (Public และ Private) 4. Privileged Access Management (PAM)</p> </div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>5. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) 6. OS Patching 7. Multi-Factor Authentication (2FA) 8. Web Application Firewall (WAF) 9. Log Management 10. Security Information & Event Management (SIEM) 11. Vulnerability Assessment (VA Scan)</p> </div> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>12. Software Update -> Optional 13. Penetration Testing -> Optional 14. Disaster Recovery site (DR) -> Optional</p> </div> </div>					
ปี ๒๕๖๘ :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	โรงพยาบาลระดับ M๑, S และ A ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ ๑๐๐	- โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	- โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	- โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ ๑๐๐	
การคิดคะแนน :					
คะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ผลดำเนินงาน	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐
ตัวอย่าง	$(๒๐๒ / ๙๐๒) \times ๑๐๐ = ๒๒.๓๙$ คิดเป็น ๑.๑๒ คะแนน $(๘๗๕ / ๙๐๒) \times ๑๐๐ = ๙๗.๐๑$ คิดเป็น ๔.๘๕ คะแนน				
วิธีการประเมินผล :	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบหลักฐาน และนำผลประเมินเข้าสู่ Cybersecurity Dashboard ทุกสัปดาห์				
เอกสารสนับสนุน :	เกณฑ์การประเมิน Cybersecurity Assessment Matrix เผยแพร่ที่เว็บไซต์ https://cyber.moph.go.th/				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	แห่ง	-	-	๘
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๕. นายวัชรพงษ์ วัชรรินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพทมือถือ : ๐๘๙-๙๙๙๓๓๐๔ E-mail : bonsil๒๓@hotmail.com Line : ssj_pr กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p> <p>๖. นายชนะศักดิ์ ศิริวัจนอม นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพทมือถือ : ๐๘๗-๗๘๗๗๔๕๖ E-mail : seolus@hotmail.com กลุ่มสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p>				

หมวด	Health Economics Excellence								
แผนงาน	อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย								
โครงการ	๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ๒. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
ประเด็นขับเคลื่อน	๗. ยกระดับสู่การเป็นเมืองเศรษฐกิจสุขภาพ								
กลยุทธ์	๑. ส่งเสริมการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว ๒. พัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนา ๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการตลาดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ								
คำนิยาม	<p>๑. การส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p> <p>สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>ได้รับการส่งเสริมพัฒนา หมายถึง มีการสำรวจและออกตรวจแนะนำผู้ประกอบการเพื่อให้คำแนะนำในการพัฒนา และยกระดับคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานรางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award : TiWA) - สถานประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ <p>๒. การพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ หมายถึง จุดให้บริการประชาชน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกี่ยวกับการอนุญาตด้านสถานพยาบาล ด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ด้านสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ระดับความสำเร็จ</th> <th style="text-align: center;">คำอธิบาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ ๑</td> <td>มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ OSSC ตามแบบประเมิน ๓ ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์/ สิ่งอำนวยความสะดวก</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ ๒</td> <td>มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ OSSC ตามแบบประเมินครบ ๔ ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์/ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการประชาสัมพันธ์</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ระดับ ๓</td> <td>มีฐานข้อมูลสถานประกอบการและงานที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับความสำเร็จ	คำอธิบาย	ระดับ ๑	มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ OSSC ตามแบบประเมิน ๓ ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์/ สิ่งอำนวยความสะดวก	ระดับ ๒	มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ OSSC ตามแบบประเมินครบ ๔ ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์/ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการประชาสัมพันธ์	ระดับ ๓	มีฐานข้อมูลสถานประกอบการและงานที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑
ระดับความสำเร็จ	คำอธิบาย								
ระดับ ๑	มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ OSSC ตามแบบประเมิน ๓ ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์/ สิ่งอำนวยความสะดวก								
ระดับ ๒	มีการจัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ OSSC ตามแบบประเมินครบ ๔ ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์/ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการประชาสัมพันธ์								
ระดับ ๓	มีฐานข้อมูลสถานประกอบการและงานที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑								

		ชุด เพื่อสนับสนุนการให้บริการประชาชน	
ระดับ ๔		สามารถให้บริการงานบริการต่างประเภทกันไม่น้อยกว่า ๒ งาน	
ระดับ ๕		มีผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และมีการรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ	
<p>๓. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการตลาดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ</p> <p>เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการตลาด หมายถึง การดำเนินกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา</p>			
	ระดับความสำเร็จ	คำอธิบาย	
	ระดับ ๑	มีการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงาน	
	ระดับ ๒	มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์อย่างน้อย ๑ รูปแบบ	
	ระดับ ๓	มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์มากกว่า ๑ รูปแบบ	
	ระดับ ๔	มีการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ	
	ระดับ ๕	มีการส่งเสริมการตลาดร่วมกับหน่วยงานหรือภาคเอกชนอื่นๆ	
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	สถานประกอบการ ร้อยละ ๘๐	สถานประกอบการ ร้อยละ ๘๕	สถานประกอบการ ร้อยละ ๙๐
	ศูนย์บริการ ระดับ ๓	ศูนย์บริการ ระดับ ๔	ศูนย์บริการ ระดับ ๕
	การประชาสัมพันธ์ ระดับ ๕	การประชาสัมพันธ์ ระดับ ๕	การประชาสัมพันธ์ ระดับ ๕
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้มาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตเพิ่มมากขึ้น</p> <p>๓. เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑</p> <p>๒. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายใหม่</p> <p>๓. ผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก</p>		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กำหนด รายงานเป็นรายไตรมาส		
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่		
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป้าหมาย		
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา		

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สถานประกอบการ : (A/B) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒เดือน		
๑. จัดทำแผนการลงพื้นที่สำรวจและแนะนำสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาร้อยละ ๖๐	๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาร้อยละ ๗๐	๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาร้อยละ ๘๐		
๒. จัดทำแผนการพัฒนาศูนย์บริการฯ	๒. ความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์บริการฯ ระดับ ๑	๒. ความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์บริการฯ ระดับ ๒	๓. ความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์บริการฯ ระดับ ๓		
๓. จัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์	๓. ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ ระดับ ๓	๓. ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ ระดับ ๔	๓. ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ ระดับ ๕		
วิธีการประเมินผล :	จากการรายงานผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ				
เอกสารสนับสนุน :	- คู่มือเกณฑ์รางวัลคุณภาพรางวัลเวเลนเนสแห่งชาติ - แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ญญ.รติพร สำเภานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑๑๔๕ โทรสาร : ๐๕๔-๕๒๓๓๑๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๐-๙๖๐๗๕๙๖ E-mail : kok_m@msn.com		
	๒. ภก.ธรรมา ยาพรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑๑๔๕ โทรสาร : ๐๕๔-๕๒๓๓๑๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข		เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๕๖๓๕๙๙๓ E-mail : mraccrag_btf@hotmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข				

ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	๑. ญ.รติพร สำเภานนท์	เกษียรชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑๑๔๕	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๐-๙๖๐๗๕๙๖
	โทรสาร : ๐๕๔-๕๒๓๓๑๓	E-mail : kok_m@msn.com
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษียรสาธารณสุข	
	๒. ภก.ธรรมา ยาพรหม	เกษียรชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑๑๔๕	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๕๖๓๕๙๙๓
	โทรสาร : ๐๕๔-๕๒๓๓๑๓	E-mail : mraccrag_btf@hotmail.com
	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษียรสาธารณสุข	

ประเด็นขับเคลื่อน	๗. ยกระดับสู่การเป็นเมืองเศรษฐกิจสุขภาพ	
กลยุทธ์	๓. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	
ชื่อตัวชี้วัด	๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	
คำนิยาม	คำนิยาม ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms ตาม ๑๐ กลุ่มอาการที่กำหนดในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ Common Diseases and Symptoms หมายถึง กลุ่มอาการ/โรคที่พบบ่อย ๑๐ กลุ่มอาการ ดังนี้	
	กลุ่มอาการ	ยาสมุนไพรที่ใช้ (นิยามตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)
	๑. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ M๓๙.๑(๐-๙) M๑๓๙ M๕๔.๙(๐-๙) M๒๕.๕ (๐-๙) M๓๙.๘(๐-๙) M๖๒.๖(๐-๙)	ยาแก้ปวด เบริ่ง สหัชชารา ไพล ลูกประคบ ยาพริก
	๒. กลุ่มอาการไข้หวัด ไอ เสมหะ โควิด ๑๙J๐๐ R๐๙.๘ J๔๐ J๔๒ J๒๐๙ U๐๗.๑ U๐๗.๒	ฟ้าทะลายโจร/สารสกัด ยาประสม มะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาตรีผล ยาปราบชมพูทวีป
	๓. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ R๑๐.๑ R๑๔ K๒๙๗ K๒๕๙	ขมิ้นชัน ธาตุอบเชย ชิง
	๔. กลุ่มอาการท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก K๕๙.๐ K๖๔.๐ K๖๔.๑ K๖๔.๒	มะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต ย เพชรสังฆาต
	๕. กลุ่มอาการวิงเวียน/คลื่นไส้อาเจียน R๔๒ H๘๑.๓ T๗๕.๓	ยาชิง ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์
	๖. กลุ่มอาการชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต I๖๙๐ I๖๙๑ I๖๙๒ I๖๙๓ I๖๙๔ G๘๑	ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพ สุเมรุ น้ำมันกัญชาสกัด CBD:THC ๒๐:๑
	๗. กลุ่มอาการทางผิวหนัง/แผล B๓๖๐ R๒๑ L๕๐.๙ B๐๒๙ B๐๐๙ B๓๕๓ B๓๕๔ B๓๕๖ B๓๗๒ T๒๐. ๐ T๒๐. ๑ T๒๐.๒ T๒๑.๐ T๒๑.๑ T๒๑.๒ T๒๒. ๐ T๒๒.๑ T๒๒.๒ T๒๓.๐ T๒๓.๑ T๒๓.๒ T๒๔.๐ T๒๔.๑ T๒๔.๒ T๒๕.๐ T๒๕.๑ T๒๕.๒	ยาพญายอ ยาวานหางจระเข้ ยาบัวบ ยาพลู่ ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ยาเปลือก มังคุด
๘. อาการนอนไม่หลับ F๕๑.๐ G๔๗.๐	ยาสุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชา THC ๒.๐ mg/ml ยาหอมเทพจิตร	

	๙. กลุ่มอาการท้องเสีย A๐๙.๙	ฟ้าทะลายโจร ยากล้วย ยาเหลืองปิดสมุทร						
	๑๐. กลุ่มอาการเบื่ออาหาร R๖๓.๐	ยามะระขึ้นก น้ำมันกัญชา THC ๒.๐ mg/ml						
	<p>ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามรายการยาที่กำหนดให้ใช้ตามกลุ่มอาการ/กลุ่มโรคทั่วไป</p> <p>แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สั่งจ่าย หมายถึง วิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน (รหัสประเภทบุคลากร ๐๑) เป็นผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งยาเดี่ยว และยาดำรับ</p> <p>แพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งจ่าย หมายถึง วิชาชีพแพทย์แผนไทย (รหัสประเภทบุคลากร ๐๘๕) เป็นผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งยาเดี่ยว และยาดำรับ</p> <p>วิชาชีพอื่นๆ เป็นผู้สั่งจ่าย หมายถึง วิชาชีพอื่นๆ (รหัสประเภทบุคลากร ๐๓, ๐๔, ๐๕) เป็นผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งยาเดี่ยว และยาดำรับ</p> <p>การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ให้กับกลุ่มเป้าหมาย อสม. ผู้รับบริการ และผู้สั่งจ่าย รวมถึงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายให้กับหน่วยบริการที่สั่งจ่ายยาสมุนไพร</p>							
<p>เกณฑ์เป้าหมาย : ผลรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น</p>	<table border="1" data-bbox="539 1137 1348 1283"> <thead> <tr> <th data-bbox="539 1137 778 1234">ปีงบประมาณ ๒๕๖๘</th> <th data-bbox="778 1137 1077 1234">ปีงบประมาณ ๒๕๖๙</th> <th data-bbox="1077 1137 1348 1234">ปีงบประมาณ ๒๕๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="539 1234 778 1283">ร้อยละ ๑๐</td> <td data-bbox="778 1234 1077 1283">ร้อยละ ๑๕</td> <td data-bbox="1077 1234 1348 1283">ร้อยละ ๒๐</td> </tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐						
ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐						
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>๑. เพื่อส่งเสริมการใช้และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพร</p> <p>๒. เพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน</p>							
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>							
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ</p>							
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>๑. ข้อมูลจาก HDC ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ ข้อมูลเพิ่ม person</p> <p>๑.๒ ข้อมูลเพิ่ม provider</p> <p>๑.๓ ข้อมูลเพิ่ม service</p> <p>๑.๔ ข้อมูลเพิ่ม diagnosis_opd</p> <p>๑.๕ ข้อมูลเพิ่ม drug_opd</p> <p>๑.๖ ข้อมูลเพิ่ม procedure_opd</p> <p>๒. ข้อมูลจากการเบิกจ่ายของ สปสช./ประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง</p>							

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรายการยาที่กำหนด) โดยทุกวิชาชีพเป็นผู้วินิจฉัยและ ส่งจ่ายยาสมุนไพร(ตามรหัสประเภทบุคลากร) ในปีก่อนหน้า			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรายการยาที่กำหนด) โดยทุกวิชาชีพเป็นผู้วินิจฉัยและ ส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรหัสประเภทบุคลากร) ในปีปัจจุบัน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$((B-A)/A) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔			
เกณฑ์การประเมิน				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	๑. มีการประชุม วางแผน การดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ PTC/PCT/SP	๑. มีการสื่อสารนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างการรับรู้ การใช้ยาสมุนไพรในระบบ บริการสุขภาพ	๑. การประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร - อสม. ≥ 1 ครั้ง - รพ.สต. ≥ 1 ครั้ง - ผู้รับบริการและผู้ส่งจ่าย ≥ 2 ครั้ง	๑. การประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร - อสม. ≥ 2 ครั้ง - รพ.สต. ≥ 2 ครั้ง - ผู้รับบริการและผู้ส่งจ่าย ≥ 4 ครั้ง
	๒. มีแนวทางการดำเนินงาน และการกำหนดรายการยา สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน - หน่วยบริการปฐมภูมิ ≥ 15 รายการ - โรงพยาบาล ≥ 30 รายการ	๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘	๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐
วิธีการประเมินผล :	๑. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒. ข้อมูลจาก FDH กระทรวงสาธารณสุข ๓. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
เอกสารสนับสนุน :	๑. แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms ตาม ๑๐ กลุ่มอาการที่กำหนด (ในสถานพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) ๒. ข้อมูลยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๐-๐๕๔-๖๔๓๕ โทรสาร ๐๕๔-๕๒๓-๓๑๓ Email : wimasiri@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับจังหวัด)	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางสาวนพรัตน์ ระงับ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๒-๔๔๕-๖๘๙๕ โทรสาร ๐๕๔-๕๒๓-๓๑๓ E-mail: noom.nopparat๖๓๙@gmail.com</p> <p>๒. นางจินดารัตน์ หงษ์สามสิบเจ็ด แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๒๖๙-๔๖๕๓ โทรสาร ๐๕๔-๕๒๓-๓๑๓ E-mail: jindarut๓๖๓๖๕๓@gmail.com</p>				

ประเด็นข้อเคลื่อน	๘. การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
กลยุทธ์	๑. ยกระดับ คปสอ. เป็นศูนย์วิชาการพัฒนา อสม.
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.ใหม่ผ่านเกณฑ์
คำนิยาม	<p>อสม.ใหม่ หมายถึง อสม.ที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรม อสม.ใหม่ตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ประชาชนเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่มีจิตอาสา ในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ เพื่อเป็นอาสาสมัครปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน ๗๐๘ หมู่บ้าน ๑๘ ชุมชนในเขตเทศบาล เมืองแพร่</p> <p>การพัฒนาศักยภาพ อสม.ใหม่ หมายถึง การจัดฝึกอบรม อสม.ใหม่ ตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และอสม.ที่ผ่านการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>เกณฑ์การประเมินการพัฒนา อสม.ใหม่ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแผนจัดอบรม อสม.ใหม่ และดำเนินการฝึกอบรม อสม.ใหม่ตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และอสม.ที่ผ่านการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์(มากกว่าร้อยละ ๖๐) มากกว่าร้อยละ ๘๐</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน อสม.ที่เข้ารับการอบรม อสม.ใหม่ จำนวน อสม. ที่ผ่านการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๖๐
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. แผนงานโครงการจัดอบรม อสม.ใหม่ ๒. ใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม อสม.ใหม่ ๓. สรุปรายงานการจัดอบรม
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวน อสม. ที่ผ่านการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๖๐
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวน อสม.ที่เข้ารับการอบรม อสม.ใหม่
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน

เกณฑ์ตาม ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ระดับความสำเร็จ				
	๑	๒	๓	๔	๕
ความสำเร็จของการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ใหม่	๑. สสอ.มีคำสั่ง แต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบ คณะทำงาน/ ภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามและ สนับสนุนการ ดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพ อสม.ใหม่ ๒. สสอ. มี แผนงาน/ โครงการเพื่อ วางแผนพัฒนา ศักยภาพ อสม. ใหม่	๑.มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๑ และ ๒. สสอ. ดำเนินการจัด ฝึกอบรม อสม. ใหม่ ตาม หลักสูตร ปี ๒๕๕๐	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๒ และ ๒. อสม. ที่ผ่าน การอบรมมีผล การทดสอบ ความรู้ผ่าน เกณฑ์(มากกว่า ร้อยละ ๖๐) มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๒ และ ๓. อสม. ที่ผ่าน การอบรมมีผล การทดสอบ ความรู้ผ่าน เกณฑ์(มากกว่า ร้อยละ ๖๐) มากกว่า ร้อยละ ๙๐	๑.มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๒ ๒.อสม. ที่ผ่านการ อบรมมีผลการ ทดสอบความรู้ผ่าน เกณฑ์(มากกว่า ร้อยละ ๖๐) มากกว่าร้อยละ ๑๐๐
เกณฑ์การประเมิน :					
วิธีการประเมินผล	การติดตามโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน	๑. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ของกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ๒. แผนงาน/โครงการ และหนังสือขออนุมัติจัดอบรม อสม.ใหม่ ของ สสอ. ๓. แบบทดสอบวัดความรู้ อสม.หลังฝึกอบรม				
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	๑. นายเกรียงศักดิ์ คำปน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๙๖๙๗๙๔๙๙๑ E-mail: quality.phraehealth@gmail.com ๒. นางพรพิมพร แปงมา เจ้าหน้าที่งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชำนาญงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๘๑๖๗๒๗๖๖๐ E-mail: quality.phraehealth@gmail.com				

ประเด็นข้อเคลือบ	๘. การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
กลยุทธ์	๑. ยกระดับ คปสอ. เป็นศูนย์วิชาการพัฒนา อสม.
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.เดิมผ่านเกณฑ์
คำนิยาม	<p>อสม.เดิม หมายถึง อสม.ที่ขึ้นทะเบียน และมีชื่อในรายงานหมอคนที่ ๑ (อสม.) ในเวป ระบบThaiPHC ที่มีสถานะปกติ(ไม่พ้นสภาพ) และ มีชื่อในระบบ E-Social welfare มีคำสั่งให้ปฏิบัติงานและมีสิทธิได้รับค่าป่วยการ จากคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดแพร่</p> <p>อสม. เป้าหมาย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดแพร่ ๗๐๘ หมู่บ้าน ๑๘ ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จำนวน ๑๒,๑๗๘ คน</p> <p>การพัฒนาศักยภาพ อสม.เดิม หมายถึง การจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เก่า เพื่อให้เป็นแกนนำด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ ตามนโยบาย ตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานตามบริบทในชุมชนของตนเอง และอสม.ที่ผ่านการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>เกณฑ์การประเมินการพัฒนา อสม.เดิม หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีแผนจัดอบรม อสม.เดิม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดย อย่างน้อย อสม.เดิม ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๑ ครั้ง/คน/ปี และอสม.ที่ผ่านการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์(มากกว่าร้อยละ ๖๐) มากกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>อสม.ดีเด่น หมายถึง อสม.ที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในชุมชน มีความชำนาญและเชี่ยวชาญ และมีผลงานเป็นที่โดดเด่น เป็นตัวแทนของอำเภอ เพื่อคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดใน ๑๓ สาขา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ.๒๕๖๗</p>
ประชากร	จำนวน อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด
กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตาม การตรวจราชการประจำปี (๒ครั้ง/ปี)
แหล่งข้อมูล	สรุปรายงานการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีไตรมาส ประจำปี ของ สสอ.
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวน อสม.ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวน อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลา	รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน
ประเมินผล	

เกณฑ์การประเมิน :					
เกณฑ์ตาม ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ	ระดับความสำเร็จ				
	๑	๒	๓	๔	๕
ความสำเร็จของ การพัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม	๑. สสอ.มีคำสั่ง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ คณะทำงาน/ ภาควิ เคราะห์เพื่อ ติดตามและ สนับสนุนการ ดำเนินงานพัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม ๒. สสอ. มี แผนงาน/โครงการ เพื่อวางแผนพัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๑ และ ๒. สสอ. ดำเนินการ จัดฝึกอบรม พัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม อย่างน้อย ๑ ครั้ง	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๑ และ ๒. สสอ. ดำเนินการ จัดฝึกอบรม พัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม โดย อสม.เดิมได้รับ การอบรมพัฒนา ศักยภาพ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/คน/ปี มากกว่าร้อยละ ๕๐ และอสม.ที่ผ่านการ อบรมมีผลการ ทดสอบความรู้ผ่าน เกณฑ์	๑. มีกิจกรรมในระดับ ที่ ๑ และ ๒. สสอ. ดำเนินการ จัดฝึกอบรม พัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม โดย อสม.เดิมได้รับ การอบรมพัฒนา ศักยภาพ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/คน/ปี มากกว่าร้อยละ ๗๕ และอสม.ที่ผ่านการ อบรมมีผลการ ทดสอบความรู้ผ่าน เกณฑ์ และ มี อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ สาขา	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๑ และ ๒. สสอ. ดำเนินการจัด ฝึกอบรม พัฒนา ศักยภาพ อสม.เดิม โดย อสม.เดิมได้รับ การอบรมพัฒนา ศักยภาพ อย่าง น้อย ๑ ครั้ง/คน/ปี ร้อยละ ๑๐๐ และอสม.ที่ผ่านการ อบรมมีผลการ ทดสอบความรู้ผ่าน เกณฑ์ และ มี อสม.ดีเด่นระดับ จังหวัด อย่างน้อย ๒ สาขา
วิธีการประเมินผล	การติดตามโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน	๑. แผนงาน/โครงการ และหนังสือขออนุมัติจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ของ สสอ. ๒. ใบประกาศการผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ๓. ประกาศผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดประจำปี				
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	๑. นายเกรียงศักดิ์ คำปน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๙๖๙๙๙๔๙๙๑ E-mail: quality.phraehealth@gmail.com ๒. นางพริ้มพร แปงมา เจ้าหน้าที่งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชำนาญงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๘๑๖๗๒๗๖๖๐ E-mail: quality.phraehealth@gmail.com				

ประเด็นข้อเคลื่อน	๘. การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
กลยุทธ์	๒. พื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	๓. ร้อยละ ของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนผ่านระดับความสำเร็จ
คำนิยาม	<p>ชุมชน หมายถึง พื้นที่ระดับตำบลตามมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติ ลักษณะปกครองท้องที่พุทธศักราช ๒๕๔๗</p> <p>ชุมชนเป้าหมาย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบัญชีแห่งชาติ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๕๕ ตำบล</p> <p>การจัดการสุขภาพที่เหมาะสม หมายถึง ตำบลมีการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกระบวนการ สร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพ และประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action) มีการประเมินผล (Result) โดยใช้รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบัญชีแห่งชาติ ขับเคลื่อนผ่านทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน</p> <p>เกณฑ์การประเมินชุมชนจัดการสุขภาพ : ตำบลมีการดำเนินงานตามกระบวนการ TPAR โดยมีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในตำบลและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย ๑ แห่ง/ตำบล</p> <p>ทีมเครือข่ายแกนนำสุขภาพ หมายถึง ทีมภาคีเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนและดำเนินการจัดการสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย รพ.สต. อบต. โรงเรียน แกนนำสุขภาพ (อสม./ยุวอสม.) และเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ระดับการพัฒนา หมายถึง ระดับการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบัญชี แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ระดับพัฒนา : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒. ระดับดี : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ ๓. ระดับดีมาก : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ <p>มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๔. ระดับดีเยี่ยม : มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐
	ระดับความสำเร็จ ≥ 4 ร้อยละ ๙๐	ระดับความสำเร็จ ≥ 4 ร้อยละ ๙๐	ระดับความสำเร็จ ≥ 4 ร้อยละ ๙๐
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ชุมชนระดับตำบล ๕๕ ตำบล		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.การรายงานผลการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒.การประเมินชุมชนจัดการสุขภาพ จากระบบ Health Gate		
แหล่งข้อมูล	ระบบการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ (Health Gate) สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่/สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ		
รายการข้อมูล ๑	A : จำนวนตำบลที่มีการดำเนินงานจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด		
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนตำบลเป้าหมาย ๕๕ ตำบล		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลา ประเมินผล	รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน		

เกณฑ์การประเมิน :					
ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
สาธารณสุขอำเภอ	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๙๐	
เกณฑ์ตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ระดับความสำเร็จ				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑. ร้อยละ ของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน ผ่านระดับความสำเร็จ	๑. สสอ.มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบคณะทำงาน/ภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	๑. มีกิจกรรมในระดับที่ ๑	๑. มีกิจกรรมในระดับที่ ๒ และ	๑. มีกิจกรรมในระดับที่ ๓ และ	๑. มีกิจกรรมในระดับที่ ๔
		๒. ระดับอำเภอมีแผนงาน/โครงการเพื่อส่งเสริมสนับสนุน/พัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายแกนนำสุขภาพและร่วมดำเนินงานจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน โดยกระบวนการ TPAR โดยใช้รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขั้วปฏิบัติ	๒. ตำบลเป้าหมายการดำเนินงานตามกระบวนการ TPAR โดยมีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ ระดับพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขั้วปฏิบัติระดับพัฒนาอย่างน้อย ๑ แห่ง/ตำบล	๒. ตำบลเป้าหมายมีการดำเนินงานตามกระบวนการ TPAR โดยมีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ ระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขั้วปฏิบัติระดับอย่างน้อย ๑ แห่ง/ตำบล	๒. มีพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพอำเภอละ ๑ แห่ง (โดยมีองค์ประกอบอย่างน้อย ๑ ใน ๓ องค์ประกอบนี้ - มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน - มีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ - มีการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพดีขึ้น เช่น BMI, BP, Blood sugar ลดลง)
วิธีการประเมินผล	ประเมินผ่านระบบการประเมินการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ Health Gate การติดตามโดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน	๑.แนวทางการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ ๒.หลักสูตรการพัฒนาเครือข่ายและแกนนำชุมชน ๓.โปรแกรมการประเมินการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ Health Gate				

ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	๑.นางสาวกนกวรรณ เวียงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๘๑๑๑๒๐๑๒ E mail: kanogwan๑๑๑๒๐๑๒@gmail.com ๒.นางชนิษฐา พันธุ์เวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๘๖๙๑๐๙๑๙๙ E mail: yaiyatanawan@gmail.com
---	---

ภาคผนวก

อำเภอ	ตำบล	
	ทั้งหมด	เป้าหมาย
เมืองแพร่	20	14
ร้องกวาง	11	8
ลอง	9	6
สูงเม่น	12	8
เด่นชัย	5	4
สอง	8	6
วังชิ้น	7	5
หนองม่วงไข่	6	4
รวม	78	55

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ชื่อตัวชี้วัด	๑. โรงพยาบาลมีการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ หมายถึง สถานพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์แบบครบวงจรเพื่อช่วยเหลือ คู่สมรสหรือผู้ที่มีปัญหาภาวะมีบุตรยาก โดยใช้วิธีการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของทั้งมารดาและทารก พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงในกระบวนการเจริญพันธุ์
เกณฑ์เป้าหมาย :	๑. โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) ร้อยละ ๑๐๐ ๒. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ร้อยละ ๓.๖ ๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๕ ๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ ๕. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนร้อยละ ๑๐๐ ๖. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ร้อยละ ๗๕ ๗. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อผู้ที่ต้องการมีบุตร สามารถเข้าถึงบริการ ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก ๓. ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ทะเบียนให้บริการ ๒. ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม Health Data Center (HDC)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Link: https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
รายงานที่ ๑	โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และมีการให้บริการ
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน

เกณฑ์การประเมิน :				
ผู้รับผิดชอบ	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	<p>- มีการมีการให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และการมีบุตร ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป</p> <p>-โรงพยาบาลมีการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ (๔P)</p> <p>- โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไปมีการดำเนินงานระบบ</p> <p>-ONE PROVINCE ONE LABOR ROOM ผ่านโปรแกรม iHIM</p>	<p>- มีการให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และการมีบุตร ให้บริการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ (๔P) และมีการส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป</p>	<p>- โรงพยาบาลทั่วไป มีบริการประเมินสาเหตุการมีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่ และการเหนี่ยวนำการตกไข่</p> <p>- โรงพยาบาลทั่วไปเป็นแม่ข่ายสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงาน ONE PROVINCE ONE LABOR ROOM</p>	<p>- โรงพยาบาลทั่วไป สามารถฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination)</p>
วิธีการประเมินผล :	การนิเทศงานรอบปกติ ครั้งที่ ๒			
เอกสารสนับสนุน :	<p>๑. มาตรการลงนามความร่วมมือของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่๑</p> <p>๒. แนวทางเวชปฏิบัติ ภาวะมีบุตรยาก พ.ศ.๒๕๖๖</p> <p>๓. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข</p>			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. นายณัฐติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒</p> <p>๒. นางสาว ลูติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒</p>			

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย			
ชื่อตัวชี้วัด	๒. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก			
คำนิยาม	การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพของแม่และเด็ก			
เกณฑ์เป้าหมาย : คนละ ๑ ครั้ง / ปี				
วัตถุประสงค์	๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ๒. เสริมสร้างความมั่นใจและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ๓. สนับสนุนความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพในชุมชน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-			
แหล่งข้อมูล	บัญชีบุคลากรเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดแพร่ (เจ้าหน้าที่ /อสม.)			
รายการข้อมูล ๑	-			
รายการข้อมูล ๒	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๓			
เกณฑ์การประเมิน :				
ผู้รับผิดชอบ	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
รพท./รพช/ สสอ	- คปสอ.จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	- คปสอ.ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	- คปสอ.ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก	- บุคลากรเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการอบรมอย่างน้อย คนละ ๑ ครั้ง
วิธีการประเมินผล :	Pre- test Post - test			
เอกสารสนับสนุน :	๑. คู่มือสุขศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ๒. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ๓. คู่มือ โรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูกรัก			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นายณัฐติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒ ๒. นางสาวฐิติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒			

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย			
ชื่อตัวชี้วัด	๓. การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วัน			
คำนิยาม	การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วัน หมายถึง โครงการหรือกระบวนการที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมารดา และเด็ก ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน (๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างรากฐานสำคัญในการพัฒนามนุษย์ที่มีคุณภาพ			
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๕				
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้สตรีและเด็กปฐมวัยในตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วันได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีและเด็กปฐมวัยในตำบลที่เข้าร่วม			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมินตนเอง SD ๒๕๐๐			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	แบบประเมินตนเอง SD ๒๕๐๐			
รายการข้อมูล ๒	ไฟล์เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา			
รายการข้อมูล ๓	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	เมื่อจบโครงการ			
เกณฑ์การประเมิน :				
ผู้รับผิดชอบ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
สสจ./สสอ.	- สสจ.จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วัน ให้กับ สสอ. - สสอ. คัดเลือกตำบลเข้าร่วมดำเนินการ	- สสอ. ดำเนินงานขับเคลื่อน ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วัน	- สสอ. รวบรวมเอกสาร SD ๒๕๐๐ และเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วันส่ง สสจ.	- สสจ.รวบรวมเอกสาร SD ๒๕๐๐ และเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วัน ส่งกรมอนามัย
วิธีการประเมินผล :	ข้อมูลจากกรมอนามัย			
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นาย ธีรุตติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒ ๒. นางสาว รุติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒			

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย				
ชื่อตัวชี้วัด	๔. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)				
คำนิยาม	<p>เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type ๑: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type ๓ : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หมายถึงคู่มือสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ ครู และผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental Surveillance) และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Promotion Manual) โดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑.ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) ๒.ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) ๓.ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) ๔.ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) ๕.ด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (Personal and Social : PS)</p> <p>แบบทดสอบหลังการอบรม หมายถึง แบบทดสอบที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :	ร้อยละ ๑๐๐				
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาการเด็กในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)</p> <p>๒. เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ทะเบียนเจ้าหน้าที่ผู้เข้ารับการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>๒. สรุปรายการจัดการอบรม</p>				
แหล่งข้อมูล	๑. แผนการโครงการและสรุปรายงานโครงการ				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘				
เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
คปสอ.	- มีการจัดอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	- มีการจัดอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	- มีการจัดอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	- มีการจัดอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	- มีการจัดอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

	ปฐมวัย (DSPM) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ - ผู้เข้ารับการ อบรมผ่านการ ทดสอบหลังการ อบรม (๒๐ ข้อ) <u>ร้อยละ ๕๐ - ๕๙</u> - รพ.สต. เข้าร่วม การอบรมฯ <u>ร้อยละ ๕๐ - ๕๙</u>	ปฐมวัย (DSPM) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ - ผู้เข้ารับการ อบรมผ่านการ ทดสอบหลังการ อบรม (๒๐ ข้อ) <u>ร้อยละ ๖๐ - ๖๙</u> - รพ.สต. เข้าร่วม การอบรมฯ <u>ร้อยละ ๖๐ - ๖๙</u>	ปฐมวัย (DSPM) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ - ผู้เข้ารับการ อบรมผ่านการ ทดสอบหลังการ อบรม (๒๐ ข้อ) <u>ร้อยละ ๗๐ - ๗๙</u> - รพ.สต. เข้าร่วม การอบรมฯ <u>ร้อยละ ๗๐ - ๗๙</u>	ปฐมวัย (DSPM) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ - ผู้เข้ารับการ อบรมผ่านการ ทดสอบหลังการ อบรม (๒๐ ข้อ) <u>ร้อยละ ๘๐ - ๘๙</u> - รพ.สต. เข้าร่วม การอบรมฯ <u>ร้อยละ ๘๐ - ๘๙</u>	ปฐมวัย (DSPM) ให้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในพื้นที่ - ผู้เข้ารับการ อบรมผ่านการ ทดสอบหลังการ อบรม (๒๐ ข้อ) <u>ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป</u> - รพ.สต. เข้าร่วม การอบรมฯ <u>ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป</u>
วิธีการประเมินผล :	การนิเทศงานรอบปกติ ครั้งที่ ๒				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) Link: https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/dspm/				
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสาน งานตัวชี้วัด	๑. นายณัฐติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒ ๒. นางสาวฐิติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒				

ประเด็นข้อเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ชื่อตัวชี้วัด	๕. ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน
คำนิยาม	<p>เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type๑: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type๓ : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>คำนิยามเพิ่มเติม</p> <p>พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑.ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) ๒.ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) ๓.ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) ๔.ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) ๕.ด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (Personal and Social : PS) ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้าน ภายใน ๓๐ วัน รหัส Special PP (๑B๒๖๐)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน รหัส Special PP (๑B๒๖๑) ร่วมกับ รหัสที่ ล่าช้ารายด้าน (GM:๑B๒๐๑, FM:๑B๒๑๑, RL:๑B๒๒๑, EL:๑B๒๓๑, PS:๑B๒๔๑)</p> <p>เด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที รหัส Special PP (๑B๒๖๒ : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน รหัส Special PP (๑B๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒</p> <p>เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ ๒ รหัส Special PP (GM:๑B๒๐๒, FM:๑B๒๑๒, RL:๑B๒๒๒, EL:๑B๒๓๒, PS:๑B๒๔๒)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐					
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย ๒. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ๓. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type ๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type๓ ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุข คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน และนำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม				
แหล่งข้อมูล	Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก (๑B๒๖๐) หรือล่าช้าส่งต่อทันที (๑B๒๖๒)				
รายการข้อมูล ๒	a = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (๑B๒๖๑) และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน				
รายการข้อมูล ๓	B = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{(A_{๙}+a_{๙})+(A_{๑๘}+a_{๑๘})+(A_{๓๐}+a_{๓๐})+(A_{๔๒}+a_{๔๒})+(A_{๖๐}+a_{๖๐})}{B} \times ๑๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานข้อมูลทุกเดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
รพท./รพช.	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/รพช. มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ร้อยละ ๕๐ - ๕๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/รพช. มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ร้อยละ ๖๐ - ๖๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/รพช. มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ร้อยละ ๗๐ - ๗๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/รพช. มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ร้อยละ ๘๐ - ๘๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/รพช. มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป
วิธีการประเมินผล :	ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				

เอกสารสนับสนุน :	<p>๑. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) Link: https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/dspm/</p> <p>๒. แนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแพร่ Link: https://shorturl.at/๙H๔uR</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. นาย ณัฐติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒</p> <p>๒. นางสาว ฐิติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒</p>

ประเด็นข้อเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ชื่อตัวชี้วัด	๖. ความครอบคลุมเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน
คำนิยาม	<p>เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type๑ : มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type๓ : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน รหัส Special PP (๑B๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒</p> <p>พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑.ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) ๒.ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) ๓.ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) ๔.ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) ๕.ด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (Personal and Social : PS) ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้าน ภายใน ๓๐ วัน รหัส Special PP (๑B๒๖๐)</p> <p>เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ ๒ รหัส Special PP (GM:๑B๒๐๒, FM:๑B๒๑๒, RL:๑B๒๒๒, EL:๑B๒๓๒, PS:๑B๒๔๒)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่าสงสัยล่าช้า ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการซ้ำ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุข คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน และนำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม

แหล่งข้อมูล	Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (๑B๒๖๑) และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (๑B๒๖๑) ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times ๑๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานข้อมูลทุกเดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
รพท./รพช.	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/ รพช. มีความครอบคลุมความครอบคลุมเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๕๐ - ๕๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/ รพช. มีความครอบคลุมความครอบคลุมเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๖๐ - ๖๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/ รพช. มีความครอบคลุมความครอบคลุมเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๗๐ - ๗๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/ รพช. มีความครอบคลุมความครอบคลุมเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๘๐ - ๘๙	- รพท.(ศูนย์ร้องขอ)/ รพช. มีความครอบคลุมความครอบคลุมเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๐ - ๙๙
วิธีการประเมินผล :	ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	๑. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) Link: https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/dspm/ ๒. แนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแพร่ Link: https://shorturl.at/๙H๔uR				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นาย ณิชฐติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒ ๒. นางสาว รุติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒				

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย				
ชื่อตัวชี้วัด	๗. สร้างเครือข่ายการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย				
คำนิยาม	แนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง แนวทางให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การคัดกรองพัฒนาการ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน การติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งต่อกรณีเด็กปฐมวัยมีปัญหาด้านพัฒนาการ				
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๑๐๐					
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อมีแนวทางในการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ชัดเจน ๒. เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๓. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล นำเสนอปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการประชุมระดับตำบล ระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	-				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. รายงานการประชุม/ภาพถ่ายการประชุม และรายข้อมูลที่นำเข้าที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง ๒. คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน				
แหล่งข้อมูล	การนำเสนอของพื้นที่จากการนิเทศรอบปกติ				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘				
เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
รพท./รพช.	- ไม่มีแนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Flowchart) ชัดเจน	- มีแนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Flowchart) ชัดเจน มีการเผยแพร่ ผู้เกี่ยวข้องทราบ ภายในหน่วยงาน	- มีแนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Flowchart) ชัดเจน มีการเผยแพร่ให้ ผู้เกี่ยวข้องทราบ ภายในหน่วยงาน ประชาชนที่มารับบริการทราบ	- มีแนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Flowchart) มีการเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบภายในหน่วยงานประชาชน ที่มารับบริการทราบ หน่วยงานสังกัดภายนอกที่เกี่ยวข้องทราบอย่างน้อย ๑ หน่วยงาน	- มีแนวทางการส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Flowchart) มีการเผยแพร่
สสอ.	- ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล ปัญหาอุปสรรคที่	- มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล แต่ ปัญหาอุปสรรคที่	- มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล นำเสนอปัญหา	- มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล นำเสนอปัญหา	- มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล นำเสนอปัญหา

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย				
ชื่อตัวชี้วัด	๘. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในเด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี				
	เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในการประชุม ระดับตำบล ระดับ อำเภอ หรือระดับ จังหวัด	เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยแต่ไม่มีการ นำเสนอในการ ประชุมระดับตำบล ระดับอำเภอ หรือ ระดับ	อุปสรรคที่เกี่ยวข้อง กับพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในการประชุม ระดับตำบล ระดับ อำเภอ หรือระดับ จังหวัด อย่างน้อย ๑ ไตรมาส	อุปสรรคที่เกี่ยวข้อง กับพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในการประชุม ระดับตำบล ระดับ อำเภอ หรือระดับ จังหวัด อย่างน้อย ๒ ไตรมาส	อุปสรรคที่เกี่ยวข้อง กับพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในการประชุม ระดับตำบล ระดับ อำเภอ หรือระดับ จังหวัด อย่างน้อย ๓ ไตรมาส
วิธีการประเมินผล :	การนิเทศงานรอบปกติ				
เอกสารสนับสนุน :	๑. แนวทางการดูแล การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแพร่ Link: https://shorturl.at/๙H๔uR ๒. ฐานข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด Link: https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php				
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	๑. นาย ณิชฐติกร เกตุทอง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒ ๒. นางสาว จีติพร ภัทรกุลพิสิฐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์: ๐๕๔-๕๑๑-๑๔๕ ต่อ ๓๐๒				

คำนิยาม	<p>- เด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี หมายถึง เด็กในช่วงอายุดังกล่าวทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและตัวอยู่จริง และ Type๓ เด็กที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>- วัคซีนครบชุด หมายถึง เด็กในช่วงอายุที่กำหนดได้รับวัคซีนทุกชนิดตามเกณฑ์ที่กำหนดในโปรแกรมการฉีดวัคซีนพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัคซีนหลักที่ต้องได้รับในช่วงอายุ ๐-๕ ปี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เด็กอายุ ๑ ปี วัคซีน BCG (แรกเกิด), HBV (แรกเกิด), DTP-HB๑-๓/DTP-HB-Hib๑-๓, OPV๑-๓, MMR๑, IPV, Rota๑-๓ ● เด็กอายุ ๒ ปี วัคซีน DTP๔, OPV๔, JE๑ ● เด็กอายุ ๓ ปี วัคซีน JE, MMR๒ <p>เด็กอายุ ๕ ปี วัคซีน DTP๕, โปลิโอ๕</p>	
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้เด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบชุดตามมาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</p>	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>เด็กไทยอายุ ๑, ๒, ๓, ๕ ปี ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและตัวอยู่จริง และ Type๓ เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p>	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีน ในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น My CPU, HosXP, HosXP_PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม</p>	
แหล่งข้อมูล	<p>Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข</p>	
ระยะเวลาประเมินผล	<p>รายงวด (ทุกไตรมาส)</p>	
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ปีงบประมาณ ๖๘</p> <p style="text-align: center;">วัคซีน</p> <p style="text-align: center;">BCG,HBV,DTP,Hib,OPV,JE,IPV,Rota</p>	<p>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐</p>
	<p style="text-align: center;">วัคซีน MMR</p>	<p>ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕</p>



เกณฑ์การให้คะแนน :							
รายการข้อมูล	เกณฑ์การให้คะแนน						
	๑	๒	๓	๔	๕		
อัตราความครอบคลุมวัคซีน BCG,HBV,DTP,Hib,OPV,JE,IPV,Rota	น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕-๗๙	ร้อยละ ๘๐ - ๘๔	ร้อยละ ๘๕- ๘๙	เท่ากับหรือ มากกว่า ร้อยละ ๙๐		
รายการข้อมูล	เกณฑ์การให้คะแนน						
	๑	๒	๓	๔	๕		
อัตราความครอบคลุมวัคซีน MMR	น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐-๘๔	ร้อยละ ๘๕ - ๘๙	ร้อยละ ๙๐- ๙๔	เท่ากับหรือ มากกว่า ร้อยละ ๙๕		
วิธีการคำนวณ :							
สูตรการคำนวณ :	A/B x ๑๐๐						
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุครบ ๑ ปี หรือ ๒ ปี หรือ ๓ ปี หรือ ๕ ปี ที่อยู่อาศัยจริงในพื้นที่ รับผิดชอบ (Type ๑ และ ๓) ในเขตที่รายงานที่ได้รับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด						
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุครบ ๑ ปี หรือ ๒ ปี หรือ ๓ ปี หรือ ๕ ปี ที่อยู่อาศัยจริงในพื้นที่ รับผิดชอบ (Type ๑ และ ๓) ทั้งหมดในเขตที่รายงาน						
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data (ความครอบคลุม การได้รับวัคซีน)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗		
			เด็กอายุ ๑ ปี	ร้อยละ	๘๐.๐๗	๗๒.๓๖	๗๒.๔๖
			เด็กอายุ ๒ ปี	ร้อยละ	๗๗.๙๘	๗๕.๙๘	๗๔.๘๑
			เด็กอายุ ๓ ปี	ร้อยละ	๗๑.๓๓	๗๑.๒๓	๗๐.๐๔
เด็กอายุ ๕ ปี	ร้อยละ	๘๐.๔๐	๗๘.๓๒	๗๒.๘๓			
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางรัชณี ย่างวิจิฉัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕ ๔๕๑๑๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕ ๗๓๓ ๖๘๕๘ E-mail : moma-๑๕๓๑@hotmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่						
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นายชายปเวสน์ สุนันสา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕ ๔๕๑๑๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘ ๒๕๓ ๐๓๐๔ E-mail : chaipawesn@hotmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่						

ประเด็นขับเคลื่อน	๙. พัฒนาระบบบริการหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ และการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย	
ชื่อตัวชี้วัด	๙. ร้อยละการดำเนินการตรวจสอบและติดตามการรับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี	
คำนิยาม	<p>- การดำเนินการตรวจสอบและติดตามการรับวัคซีน หมายถึง การออกดำเนินการสุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนของเด็กตามช่วงอายุที่กำหนด ในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ โดยออกสุ่มติดตามเด็กที่มีข้อมูลการรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ในเขต รพ.สต. ทุกแห่ง อย่างน้อยแห่งละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๕ ราย โดยสุ่มดูสมุดบันทึกการรับวัคซีนของเด็ก (สมุดสีชมพู) พร้อมทั้งประสานงานให้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และมีการบันทึกข้อมูลการรับวัคซีนที่ถูกต้องครบถ้วนในระบบฐาน HIS ของ รพ.สต.</p> <p>- เด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี หมายถึง เด็กในช่วงอายุดังกล่าว ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและตัวอยู่จริง และ Type๓ เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่ดำเนินการติดตาม</p> <p>- วัคซีนครบชุด หมายถึง เด็กในช่วงอายุที่กำหนดได้รับวัคซีนทุกชนิดตามเกณฑ์ที่กำหนดในโปรแกรมการฉีดวัคซีนพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัคซีนหลักที่ต้องได้รับในช่วงอายุ ๐-๕ ปี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เด็กอายุ ๑ ปี วัคซีน BCG (แรกเกิด), HBV (แรกเกิด), DTP-HB๑-๓/DTP-HB-Hib๑-๓, OPV๑-๓, MMR๑, IPV, Rota๑-๓ ● เด็กอายุ ๒ ปี วัคซีน DTP๔, OPV๔, JE๑ ● เด็กอายุ ๓ ปี วัคซีน JE, MMR๒ ● เด็กอายุ ๕ ปี วัคซีน DTP ๕, โปлио ๕ 	
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อตรวจสอบและติดตามให้เด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบชุดตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</p>	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกการออกดำเนินการสุ่มสำรวจการได้รับวัคซีน	
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	
ระยะเวลาประเมินผล	รายงวด (ทุกไตรมาส)	
เกณฑ์เป้าหมาย :		
ปีงบประมาณ ๖๘	ดำเนินการตรวจสอบและติดตามการรับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี ในเขต รพ.สต. ทุกแห่งในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน :					
รายการข้อมูล	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละการดำเนินการตรวจสอบและติดตามการรับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี ในเขต รพ.สต. ทุกแห่ง ในพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐ - ๘๔	ร้อยละ ๘๕ - ๘๙	ร้อยละ ๙๐ - ๙๔	ร้อยละ ๙๕ - ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐
วิธีการคำนวณ :					
สูตรการคำนวณ :	$A/B \times ๑๐๐$				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวน รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ ที่ออกดำเนินการตรวจสอบและติดตามการรับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด ในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางรัชณี ย่างวินิจฉัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕ ๔๕๑๑๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕ ๗๓๓ ๖๘๕๘ E-mail : moma-๑๕๓๑@hotmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นายชายปเวสน์ สุนันสา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๕ ๔๕๑๑๑๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘ ๒๕๓ ๐๓๐๔ E-mail : chaipawesn@hotmail.com กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่				

ประเด็นขับเคลื่อน	๑๐. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน
๑.คำนิยาม	<p>เด็กอายุ ๖ - ๑๔ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปีเต็ม ถึง ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>การประเมินการเจริญเติบโต คือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อสะท้อนให้ทราบว่า เด็กได้รับสารอาหารและอาหารเพียงพอหรือไม่ เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเจริญเติบโต ได้แก่ การประมวลผลในระบบฐานข้อมูล HDC หรือ โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๑๔ ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ หรือโปรแกรมอื่น ที่ได้รับการพัฒนาตามกราฟการเจริญเติบโตของกรมอนามัย</p> <p>กราฟการเจริญเติบโต หมายถึง กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีบริบูรณ์สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๖๔ (จัดทำจากการจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๕ - ๑๔ ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๖๓) โดยเริ่มใช้ในการประมวลผลในระบบฐานข้อมูล HDC ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ เป็นต้นไป</p> <p>สูงดีสมส่วน หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)</p> <p>สูงดี หมายถึง ส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง สูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ - ๑.๕ S.D.</p> <p>สมส่วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีค่าระหว่าง - ๑.๕ S.D. ถึง +๑.๕ S.D.</p> <p>โรงเรียน หมายถึง หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.๑ - ม.๓)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ จากปีที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ปี</p> <p>๒. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาทุพโภชนาการเด็กวัยเรียน</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. สถานบริการสาธารณสุข นำเข้าข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HDC</p> <p>๒. โรงเรียนในพื้นที่ จัดทำรายงานประเมินการเจริญเติบโต โดยใช้โปรแกรมภาวะโภชนาการ เด็ก ๐ - ๑๔ ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ หรือโปรแกรม อื่นที่ได้รับการพัฒนาตามกราฟการเจริญเติบโตของกรมอนามัย</p> <p>๓. เอกสารการดำเนินงาน การประสานความร่วมมือส่งเสริมการเจริญเติบโตร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>๔.</p>
แหล่งข้อมูล	<p>๑. การนำเสนอของ คปสอ. จากการนิเทศรอบปกติ</p> <p>๒. แบบรายงานการประเมินการเจริญเติบโตของโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p>
ระยะเวลาการประเมิน	ปีละ ๒ ครั้ง ตาม ภาคการศึกษา

เกณฑ์การประเมิน :					
ผู้รับผิดชอบ	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
รพท./รพช.	มีรายงาน ประเมินการ เจริญเติบโตเด็ก วัยเรียน ใน ระดับชั้น ประถมศึกษา / โรงเรียน ประถมศึกษา ขยายโอกาส และ โรงเรียน มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม. ๓) ของโรงเรียน ในพื้นที่ รับผิดชอบ	มีรายงาน ประเมินการ เจริญเติบโตเด็ก วัยเรียน ใน ระดับชั้น ประถมศึกษา / โรงเรียน ประถมศึกษา ขยายโอกาส และโรงเรียน มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม. ๓) ของโรงเรียน ในพื้นที่ รับผิดชอบและ เด็กนักเรียน สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๕ ของนักเรียน ที่ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ของ โรงเรียนทั้งหมด ในพื้นที่	มีรายงาน ประเมินการ เจริญเติบโตเด็ก วัยเรียน ในระดับชั้น ประถมศึกษา / โรงเรียน ประถมศึกษา ขยายโอกาส และ โรงเรียน มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม. ๓) ของโรงเรียน ในพื้นที่ รับผิดชอบและ เด็กนักเรียน สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ของนักเรียน ที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ของ โรงเรียนทั้งหมด ในพื้นที่	มีรายงานประเมิน การเจริญเติบโต เด็กวัยเรียน ใน ระดับชั้น ประถมศึกษา / โรงเรียน ประถมศึกษาขยาย โอกาส และ โรงเรียน มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม.๓) ของโรงเรียนใน พื้นที่รับผิดชอบ และเด็กนักเรียน สูงดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๕ ของ นักเรียน ที่ชั่ง น้ำหนัก วัด ส่วนสูง ของ โรงเรียนทั้งหมด ในพื้นที่	มีรายงานประเมิน การเจริญเติบโต เด็กวัยเรียนใน ระดับชั้น ประถมศึกษา / โรงเรียน ประถมศึกษาขยาย โอกาส และ โรงเรียน มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม.๓) ของโรงเรียนใน พื้นที่รับผิดชอบ และเด็กนักเรียนสูง ดี สมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒ ของนักเรียน ที่ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ของ โรงเรียนทั้งหมดใน พื้นที่
สสอ.	มีข้อมูลจำนวน โรงเรียนและนักเรียน ทั้งหมดในเขตพื้นที่ ของอำเภอ	มีเอกสาร หลักฐาน แสดงถึงการ วางแผน การประสาน ความร่วมมือ ส่งเสริมการ เจริญเติบโต ของเด็กนักเรียน พื้นที่ร่วมกับ เครือข่าย	มี ภาควิชาเครือข่าย อย่างน้อย ๑ แห่ง ใน พื้นที่ ดำเนิน แผนงาน/ โครงการส่งเสริม ให้เด็กนักเรียน เจริญเติบโต สูงดี สมส่วน	มีสรุปรายงาน ประเมินการ เจริญเติบโต เด็ก นักเรียน ของโรงเรียน ประถมศึกษาขยาย โอกาส และ โรงเรียน มัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม.๓) ของทั้งหมดในพื้นที่	มีสรุปรายงาน ประเมินการ เจริญเติบโต เด็กนักเรียนของ โรงเรียน ประถมศึกษา โรงเรียน ประถมศึกษา ขยายโอกาส และ โรงเรียนมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.๑ - ม.๓) ในพื้นที่ เปรียบเทียบกับ ปีที่ผ่านมา

<p>วิธีประเมินผล</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. การนำเสนอข้อมูลในการนิเทศงาน คปสอ. ๒. การรายงานข้อมูลตามแบบรายงานการเจริญเติบโตของโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
<p>เอกสารสนับสนุน</p> 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) สื่อ NuPETHS Animation ๒. คู่มือการเสริมสร้างเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ตามแนวคิด Active Learning ๓. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๖๔ ๔. แผ่นพับการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๖๔ ๕. คู่มือการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กนักเรียน ตามมาตรฐานโภชนาการ สุขากิจบาลอาหาร และอาหารปลอดภัยสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา ๖. ชุด Package Mobile Child Strong Together ด้านโภชนาการ “โภชนาการดี เท่ หุ่นดี แข็งแรง” ๗. หลักสูตร การจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ๘. หนังสือ สุขภาพดี เริ่มที่...อาหาร ลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผัก ผลไม้ ๙. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ๑๐. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kid Coacher) ๑๑. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน ๑๒. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู“ดูแลหุ่นสวยด้วยตนเอง”สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส ๑๓. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง ๑๔. หนังสือเมนูไข่สำหรับอาหารกลางวันเด็กวัยเรียน ๑๕. หนังสือสารพัดเมนูไข่สำหรับเด็กวัยเรียน ๑๖. ตีมนมจี๊ด เพิ่มความสูง ๑๗. อ่านฉลาดอย่างฉลาด ๑๘. คลิปการออกกำลังกายที่เพียงพอ และนอนหลับได้ สำหรับเด็กวัยเรียน วัยรุ่น https://dopah.anamai.moph.go.th/th/vdo-galley/๓๕๖๒ ๑๙. นวัตกรรมลดอ้วนในเด็กไทย ChoPA & ChiPA Game ฉบับย่อ https://www.chopachipa.org//Home/news/๓๓๓
	<ol style="list-style-type: none"> ๒๐. โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๑๙ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวศิรินทร์ทิพย์ สุพรรณ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓ ๐๐๔๓๙๐๑ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐๕๔๕๑ ๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๒ โทรสาร : ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓ E-mail : aesirintipsupun@gmail.com
-----------------------	---

ประเด็นข้อเคลื่อน	๑๐. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน		
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑		
๑.ค่านิยาม	-		
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๓๐		
๒.ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ ๖-๗ ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด		
๓.รายละเอียดข้อมูลผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		
	อำเภอ	ผลงานตั้งแต่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๖ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๗	
		เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)
	เมืองแพร่	๑๑๖๑	๑๖
	ร้องกวาง	๖๔๐	๒๐๑
	ลอง	๗๑๓	๗๙
	สูงเม่น	๗๙๘	๗๕
	เด่นชัย	๓๖๔	๙๖
	สอง	๖๑๔	๗๑
	วังชิ้น	๖๓๕	๓๕
	หนองม่วงไข่	๑๙๖	๖๑
	จังหวัด	๕๑๒๑	๖๓๔
๔.วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)		
๕.แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลในระบบ HIS		
รายการข้อมูลที่ ๑	A : จำนวนเด็กอายุ ๖-๗ ปีในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑		
รายการข้อมูลที่ ๒	B : จำนวนเด็กอายุ ๖-๗ ปีในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด		
๖.สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$		
๗.วิธีประมวลผล	ประมวลผลตามช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของพื้นที่* โดยประมวลผล ๒ รอบ ดังนี้ รอบที่ ๑ : ผลงานตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ รอบที่ ๒ : ผลงานตั้งแต่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ A : ข้อมูลจากข้อมูลรายการที่ ๒(B) ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ มีรหัสเหตุการณ์ในแฟ้ม Procedure_opd ๒๓๘๗๐๓A, ๒๓๘๗๐๓C, ๒๓๘๗๐๓E, ๒๓๘๗๐๓G		

	<p>B : จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖-๗ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน และมีเงื่อนไข Person Type Area (“๑”, “๓”) ของสถานบริการและ Person Discharge = “๙” ณ วันที่ ๑ มกราคม</p>		
<p>๘.เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<p>ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับปฐมภูมิ</p>		
	<p>เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)</p>	<p>เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘)</p>	
<p>ระดับความสำเร็จของงาน</p>	<p>คะแนน</p>	<p>ร้อยละเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ เฉพาะเขตรับผิดชอบ</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑</p>	<p>๑</p>	<p>≤ ร้อยละ ๑๔.๙๙</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒</p>	<p>๒</p>	<p>ร้อยละ ๑๕ – ๑๙.๙๙</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓</p>	<p>๓</p>	<p>ร้อยละ ๒๐ – ๒๔.๙๙</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔</p>	<p>๔</p>	<p>ร้อยละ ๒๕ – ๒๙.๙๙</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕</p>	<p>๕</p>	<p>≥ ร้อยละ ๓๐</p>	
<p>กำหนดระดับความสำเร็จ/ค่าเป้าหมายของงานในการประเมินรอบที่ ๑</p>			
<p>๑. วางแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอร่วมกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>๒. จัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๓. จัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๔. เด็กอายุ ๖-๗ ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๔.๙๙</p> <p>๕. เด็กอายุ ๖-๗ ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๑๒-๑๕</p>			
<p>ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>			
	<p>เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)</p>	<p>เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ – ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘)</p>	
<p>ระดับความสำเร็จของงาน</p>	<p>คะแนน</p>	<p>ระดับความสำเร็จของงาน</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑</p>	<p>๑</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒</p>	<p>๒</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓</p>	<p>๓</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔</p>	<p>๔</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔</p>	
<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕</p>	<p>๕</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕</p>	
<p>กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑</p>			
<p>๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอ ที่จัดทำร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาล</p> <p>๒. มีแผนสนับสนุนการจัดบริการของ รพ.สต.</p> <p>๓. ประสานงาน กำกับ ติดตาม การจัดการบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟันในพื้นที่อำเภอ</p>			

<p>๔. รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการกำกับ ติดตามการจัดบริการ อย่างน้อย ๑ ครั้ง</p> <p>๕. รพ.สต.มีการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟัน กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๒</p> <p>๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอ ที่จัดทำร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาล</p> <p>๒. มีแผนสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต.</p> <p>๓. ประสานงาน กำกับ ติดตาม การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ หลุมร่องฟันในพื้นที่อำเภอ</p> <p>๔. รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการกำกับ ติดตามการจัดบริการอย่าง น้อย ๒ ครั้ง</p> <p>๕. เด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ ร้อย ละ ๓๐</p> <p>ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับรพช./รพท.</p>			
เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘)	
ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ร้อยละเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ซี่ที่ ๑ เฉพาะเขตรับผิดชอบ	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๔.๙๙	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ร้อยละ ๑๕ - ๑๙.๙๙	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ร้อยละ ๒๐ - ๒๔.๙๙	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ร้อยละ ๒๕ - ๒๙.๙๙	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๐	
<p>กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑</p> <p>๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอที่จัดทำร่วมกับสสอ.และรพ.สต.</p> <p>๒. มีแผนสนับสนุนการจัดระบบบริการของรพ.สต. (บุคลากร สถานที่ วัสดุ/ ครุภัณฑ์)</p> <p>๓. ประสานงาน กำกับ ติดตาม การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ หลุมร่องฟันในพื้นที่อำเภอ</p> <p>๔. มีการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟัน</p> <p>๕. เด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๑๒</p> <p>ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>			
เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ก.ค. ๒๕๖๗ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘)	
ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ร้อยละเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับ	

			การเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่ง ซี่ที่ ๑ เฉพาะเขตรับผิดชอบ	
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๔.๙๙	๑
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ร้อยละ ๑๕ - ๑๙.๙๙	๒
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ร้อยละ ๒๐ - ๒๔.๙๙	๓
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ร้อยละ ๒๕ - ๒๙.๙๙	๔
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๐	๕
	กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑ ๑. กำหนดนโยบาย/วางแผนการจัดระบบบริการ ๒. กำหนดภารกิจและตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ๓. มีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ทุกอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ๔. มีแผนสนับสนุนการจัดระบบบริการของหน่วยบริการ ๕. เด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท่งซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๑๒-๑๕			
๙.แหล่งข้อมูล/ หลักฐาน ประกอบการ ประเมิน	ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)			
๑๐.ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ทพญ.ชมพูนุท ทะตัน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐ ๙๕๔๒๘๒๖ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓, ๐๕๔ ๕๑๑๔๔๕ ต่อ ๓๐๕ โทรสาร : ๐ ๕๔๕๒ ๑๓๘๓ E-mail : chompoonnute๙๔@gmail.com			

ประเด็นขับเคลื่อน	๑๐. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน																																																																																																													
ชื่อตัวชี้วัด	๓. ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์																																																																																																													
๑. คำนิยาม	เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ หมายถึง การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่																																																																																																													
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๕๐																																																																																																													
๒. ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด																																																																																																													
๓. รายละเอียดข้อมูล ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗	<p>ผลการดำเนินงานเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">อำเภอ</th> <th colspan="3">๒๕๖๕</th> <th colspan="3">๒๕๖๖</th> <th colspan="3">๒๕๖๗</th> </tr> <tr> <th>เป้าหมาย (B)</th> <th>ผลงาน (A)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>เป้าหมาย (B)</th> <th>ผลงาน (A)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>เป้าหมาย (B)</th> <th>ผลงาน (A)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองแพร่</td> <td>๖,๓๘๑</td> <td>๒,๕๑๗</td> <td>๓๙.๔๕</td> <td>๖,๐๕๐</td> <td>๒,๕๑๐</td> <td>๔๑.๔๙</td> <td>๕,๘๐๔</td> <td>๒,๒๒๑</td> <td>๓๘.๒๗</td> </tr> <tr> <td>ร้องกวาง</td> <td>๓,๓๖๗</td> <td>๑,๘๐๗</td> <td>๕๓.๖๗</td> <td>๓,๓๔๑</td> <td>๙๐๙</td> <td>๒๗.๒๑</td> <td>๓,๑๗๔</td> <td>๒,๓๕๖</td> <td>๗๔.๒๓</td> </tr> <tr> <td>ลียง</td> <td>๓,๕๓๙</td> <td>๔๕๙</td> <td>๑๒.๙๗</td> <td>๓,๔๓๗</td> <td>๘๙๐</td> <td>๒๕.๘๙</td> <td>๓,๓๐๐</td> <td>๗๔๔</td> <td>๒๒.๕๕</td> </tr> <tr> <td>สูงเม่น</td> <td>๔,๒๐๒</td> <td>๑,๖๑๒</td> <td>๓๘.๓๖</td> <td>๔,๑๐๗</td> <td>๑,๖๓๘</td> <td>๓๙.๘๘</td> <td>๓,๙๐๘</td> <td>๑,๘๕๐</td> <td>๔๗.๓๔</td> </tr> <tr> <td>เด่นชัย</td> <td>๒,๑๐๒</td> <td>๘๕๒</td> <td>๔๐.๕๓</td> <td>๒,๐๖๐</td> <td>๗๘๓</td> <td>๓๘.๐๑</td> <td>๑,๙๗๘</td> <td>๑,๑๘๖</td> <td>๕๙.๙๖</td> </tr> <tr> <td>สอง</td> <td>๓,๒๔๖</td> <td>๑,๔๖๕</td> <td>๔๕.๑๓</td> <td>๓,๑๗๐</td> <td>๑,๔๙๖</td> <td>๔๗.๑๙</td> <td>๓,๐๗๔</td> <td>๑,๖๗๙</td> <td>๕๔.๖๒</td> </tr> <tr> <td>วังชิ้น</td> <td>๓,๑๕๙</td> <td>๑,๘๓๕</td> <td>๕๘.๐๙</td> <td>๓,๐๘๘</td> <td>๑,๑๓๙</td> <td>๓๖.๘๘</td> <td>๓,๐๑๙</td> <td>๑,๓๕๙</td> <td>๔๕.๐๑</td> </tr> <tr> <td>หนองม่วง ไข่</td> <td>๑,๐๖๖</td> <td>๒๕๘</td> <td>๒๔.๒๒</td> <td>๑,๐๓๕</td> <td>๒๖๗</td> <td>๒๕.๘๘</td> <td>๙๖๑</td> <td>๖๕๔</td> <td>๖๘.๐๕</td> </tr> <tr> <td>จังหวัด</td> <td>๒๗,๐๖๒</td> <td>๑๐,๘๐๐</td> <td>๓๙.๙๓</td> <td>๒๖,๒๘๘</td> <td>๙,๖๓๒</td> <td>๓๖.๖๔</td> <td>๒๕,๒๑๘</td> <td>๑๒,๐๔๙</td> <td>๔๗.๗๘</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗			เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	เมืองแพร่	๖,๓๘๑	๒,๕๑๗	๓๙.๔๕	๖,๐๕๐	๒,๕๑๐	๔๑.๔๙	๕,๘๐๔	๒,๒๒๑	๓๘.๒๗	ร้องกวาง	๓,๓๖๗	๑,๘๐๗	๕๓.๖๗	๓,๓๔๑	๙๐๙	๒๗.๒๑	๓,๑๗๔	๒,๓๕๖	๗๔.๒๓	ลียง	๓,๕๓๙	๔๕๙	๑๒.๙๗	๓,๔๓๗	๘๙๐	๒๕.๘๙	๓,๓๐๐	๗๔๔	๒๒.๕๕	สูงเม่น	๔,๒๐๒	๑,๖๑๒	๓๘.๓๖	๔,๑๐๗	๑,๖๓๘	๓๙.๘๘	๓,๙๐๘	๑,๘๕๐	๔๗.๓๔	เด่นชัย	๒,๑๐๒	๘๕๒	๔๐.๕๓	๒,๐๖๐	๗๘๓	๓๘.๐๑	๑,๙๗๘	๑,๑๘๖	๕๙.๙๖	สอง	๓,๒๔๖	๑,๔๖๕	๔๕.๑๓	๓,๑๗๐	๑,๔๙๖	๔๗.๑๙	๓,๐๗๔	๑,๖๗๙	๕๔.๖๒	วังชิ้น	๓,๑๕๙	๑,๘๓๕	๕๘.๐๙	๓,๐๘๘	๑,๑๓๙	๓๖.๘๘	๓,๐๑๙	๑,๓๕๙	๔๕.๐๑	หนองม่วง ไข่	๑,๐๖๖	๒๕๘	๒๔.๒๒	๑,๐๓๕	๒๖๗	๒๕.๘๘	๙๖๑	๖๕๔	๖๘.๐๕	จังหวัด	๒๗,๐๖๒	๑๐,๘๐๐	๓๙.๙๓	๒๖,๒๘๘	๙,๖๓๒	๓๖.๖๔	๒๕,๒๑๘	๑๒,๐๔๙	๔๗.๗๘
อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗																																																																																																							
	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ																																																																																																					
เมืองแพร่	๖,๓๘๑	๒,๕๑๗	๓๙.๔๕	๖,๐๕๐	๒,๕๑๐	๔๑.๔๙	๕,๘๐๔	๒,๒๒๑	๓๘.๒๗																																																																																																					
ร้องกวาง	๓,๓๖๗	๑,๘๐๗	๕๓.๖๗	๓,๓๔๑	๙๐๙	๒๗.๒๑	๓,๑๗๔	๒,๓๕๖	๗๔.๒๓																																																																																																					
ลียง	๓,๕๓๙	๔๕๙	๑๒.๙๗	๓,๔๓๗	๘๙๐	๒๕.๘๙	๓,๓๐๐	๗๔๔	๒๒.๕๕																																																																																																					
สูงเม่น	๔,๒๐๒	๑,๖๑๒	๓๘.๓๖	๔,๑๐๗	๑,๖๓๘	๓๙.๘๘	๓,๙๐๘	๑,๘๕๐	๔๗.๓๔																																																																																																					
เด่นชัย	๒,๑๐๒	๘๕๒	๔๐.๕๓	๒,๐๖๐	๗๘๓	๓๘.๐๑	๑,๙๗๘	๑,๑๘๖	๕๙.๙๖																																																																																																					
สอง	๓,๒๔๖	๑,๔๖๕	๔๕.๑๓	๓,๑๗๐	๑,๔๙๖	๔๗.๑๙	๓,๐๗๔	๑,๖๗๙	๕๔.๖๒																																																																																																					
วังชิ้น	๓,๑๕๙	๑,๘๓๕	๕๘.๐๙	๓,๐๘๘	๑,๑๓๙	๓๖.๘๘	๓,๐๑๙	๑,๓๕๙	๔๕.๐๑																																																																																																					
หนองม่วง ไข่	๑,๐๖๖	๒๕๘	๒๔.๒๒	๑,๐๓๕	๒๖๗	๒๕.๘๘	๙๖๑	๖๕๔	๖๘.๐๕																																																																																																					
จังหวัด	๒๗,๐๖๒	๑๐,๘๐๐	๓๙.๙๓	๒๖,๒๘๘	๙,๖๓๒	๓๖.๖๔	๒๕,๒๑๘	๑๒,๐๔๙	๔๗.๗๘																																																																																																					
๔. วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	รวบรวมจากข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) รายงาน ระบบ Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (OHSP ข้อ ๑๙.๒)																																																																																																													
๕. แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลในระบบ HIS																																																																																																													
รายการข้อมูลที่ ๑	A : จำนวนเด็กอายุ ๔-๑๒ ปีในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์																																																																																																													
รายการข้อมูลที่ ๒	B : จำนวนเด็กอายุ ๔-๑๒ ปีในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด																																																																																																													
๖. สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	A/B x ๑๐๐																																																																																																													
๗. วิธีประมวลผล	ประมวลผลจาก ๔๓ แฟ้มในช่วงปีงบประมาณ A : ข้อมูลจากข้อมูลรายการที่ ๒(B) ที่ได้รับบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ Procedure = ๒๓๗๗๐๒๐ หรือ ๒๓๗๗๐๒๑ B : จำนวนประชากรที่มีอายุ ๔-๑๒ ปี ทุกสิทธิ นับจำนวนจากแฟ้ม Person ที่มีอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ณ วันที่ ๑ มกราคม Person Type Area (“๑”, “๓”) และ Person Discharge = “๙” ยังมีชีวิตอยู่ที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด (d_update), ไม่นับซ้ำ (distinct) cid																																																																																																													

๘.เกณฑ์การให้คะแนน	ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับปฐมภูมิ			
	เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ – ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘)	
	ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๙	
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ร้อยละ ๒๐ – ๒๙.๙๙	
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ร้อยละ ๓๐ – ๓๙.๙๙	
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ร้อยละ ๔๐ – ๔๙.๙๙	
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐	
	กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑			
	๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอร่วมกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒. มีการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากในพื้นที่รับผิดชอบ ๓. มีการจัดบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในพื้นที่รับผิดชอบ ๔. เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๔.๙๙ ๕. เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๕			
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ				
เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ – ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘)		
ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	
กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑				
๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอที่จัดทำร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาล ๒. มีแผนสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต.				

	<p>๓. ประสานงาน กำกับ ติดตาม การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในพื้นที่อำเภอ</p> <p>๔. รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ตรวจสุขภาพช่องปากและบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ อย่างน้อย ๑ ครั้ง</p> <p>๕. รพ.สต.มีการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์</p> <p>กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๒</p> <p>๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอที่จัดทำร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาล</p> <p>๒. มีแผนสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต.</p> <p>๓. ประสานงาน กำกับ ติดตาม การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในพื้นที่อำเภอ</p> <p>๔. รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ตรวจสุขภาพช่องปากและบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ อย่างน้อย ๒ ครั้ง</p> <p>๕. เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับรพช./รพท.</p> <table border="1" data-bbox="502 1030 1449 1668"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)</th> <th colspan="2">เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘)</th> </tr> <tr> <th>ระดับความสำเร็จของงาน</th> <th>คะแนน</th> <th>ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑</td> <td>๑</td> <td>น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๙</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒</td> <td>๒</td> <td>ร้อยละ ๒๐ - ๒๙.๙๙</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓</td> <td>๓</td> <td>ร้อยละ ๓๐ - ๓๙.๙๙</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔</td> <td>๔</td> <td>ร้อยละ ๔๐ - ๔๙.๙๙</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕</td> <td>๕</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑</p> <p>๑. มีแผนการจัดบริการในพื้นที่อำเภอที่จัดทำร่วมกับสสอ.และรพ.สต.</p> <p>๒. มีแผนสนับสนุนการจัดระบบบริการของรพ.สต. (บุคลากร สถานที่ วัสดุ/ครุภัณฑ์)</p> <p>๓. ประสานงาน กำกับ ติดตาม การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในพื้นที่อำเภอ</p> <p>๔. มีการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบ/ทาฟลูออไรด์</p> <p>๕. เด็กอายุ ๔ - ๑๒ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๕</p> <p>ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘)		ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)		ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๙		ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ร้อยละ ๒๐ - ๒๙.๙๙		ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ร้อยละ ๓๐ - ๓๙.๙๙		ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ร้อยละ ๔๐ - ๔๙.๙๙		ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐	
เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘)																											
ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)																											
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๙																											
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ร้อยละ ๒๐ - ๒๙.๙๙																											
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ร้อยละ ๓๐ - ๓๙.๙๙																											
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ร้อยละ ๔๐ - ๔๙.๙๙																											
ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐																											

	เกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ – ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘)		เกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ เดือน (๑ ต.ค. ๒๕๖๗ – ๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘)	
	ระดับความสำเร็จของงาน	คะแนน	ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน)	คะแนน
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑	๑	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๙	๑
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๒	๒	ร้อยละ ๒๐ – ๒๙.๙๙	๒
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๓	๓	ร้อยละ ๓๐ – ๓๙.๙๙	๓
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๔	๔	ร้อยละ ๔๐ – ๔๙.๙๙	๔
	ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑-๕	๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐	๕
	กำหนดระดับความสำเร็จของงานในการประเมินรอบที่ ๑ ๑. กำหนดนโยบาย/วางแผนการจัดระบบบริการ ๒. กำหนดภารกิจและตัวชี้วัดสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ๓. มีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ทุกอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ๔. มีแผนสนับสนุนการจัดระบบบริการของหน่วยบริการ ๕. เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๕			
๙.แหล่งข้อมูล/ หลักฐาน ประกอบการประเมิน	รายงาน ระบบ Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (OHSP ข้อ ๑๙.๒)			
๑๐. ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ทพญ.ชมพูนุท ทะตัน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐ ๙๕๔๒๘๒๖ โทรศัพท์สำนักงาน : ๐ ๕๔๕๒ ๓๓๑๓, ๐๕๔ ๕๑๑๑๔๕ ต่อ ๓๐๕ โทรสาร : ๐ ๕๔๕๒ ๑๓๘๓ E-mail : chompoonnute๙๔@gmail.com			

ประเด็นขับเคลื่อน	๑๑. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ
คำนิยาม	<p>๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>๒) แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี” แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง ๖ ประเด็น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ๒. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ๓. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ๔. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี ๕. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ ๖. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ <p>๓) ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ๒. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ ๔. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง ๕. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ ๖. ปรับปรุง /พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม /กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจเสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

	<p>๔) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน</p> <p>๕) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย :	
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ	๒๐
ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน	๕ ร้อยละ ๙๐
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ๙ ด้านได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล	๑๐ ร้อยละ ๕๐
ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL	๕ ร้อยละ ๙๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตประจำวันตามศักยภาพได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่จากทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น</p> <p>๓. เพื่อประเมินผลกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และชะลอความเสื่อมผู้สูงอายุ</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. พื้นที่ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)</p> <p>๒. พื้นที่บันทึกข้อมูลและรายงานผลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข</p>
แหล่งข้อมูล	๑. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ๙ ด้าน
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
รายการข้อมูล ๓	C = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ADL
รายการข้อมูล ๔	D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(C/D) \times 100$
รายการข้อมูล ๕	E = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ๙ ด้านแล้วมีความเสี่ยง ได้รับการจัดทำ wellness Plan อย่างน้อย ๑ ประเด็น

รายการข้อมูล ๒	D = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ๙ ด้านแล้วมีความเสี่ยงทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(C/D) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
คะแนน	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
กิจกรรม	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน < ร้อยละ ๗๕ ๒. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ๙ ด้านได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล < ร้อยละ ๒๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL < ร้อยละ ๗๕	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ร้อยละ ≥ 75 ๒. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ๙ ด้านได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล ร้อยละ ๒๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL \geq ร้อยละ ๗๕	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ร้อยละ ≥ 80 ๒. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ๙ ด้านได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล ร้อยละ ๓๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL \geq ร้อยละ ๘๐	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ร้อยละ ≥ 85 ๒. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ๙ ด้านได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล ร้อยละ ๔๐ > ๕๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL \geq ร้อยละ ๘๕	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ร้อยละ ≥ 90 ๒. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ๙ ด้านได้รับการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล ร้อยละ ๕๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL \geq ร้อยละ ๙๐
วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการดำเนินงานในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข รอบ ๑๒ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข				

ประเด็นขับเคลื่อน	๑๑. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ชื่อตัวชี้วัด	<p>๒. ยกระดับการบริการในสถานพยาบาล</p> <p>๒.๑ พัฒนาโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ</p> <p>๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุรพ.</p>
คำนิยาม	<p>๑. คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ (A – F๓) ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด</p> <p>๒. การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (A-F๓) กำหนดแนวทางดังนี้</p> <p>๑. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินผลและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>๒. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๓. มีการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๔. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p> <p>๓. เกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๓ ระดับ</p> <p>๑. โรงพยาบาลระดับ S – A</p> <p>๒. โรงพยาบาลระดับ M๑ – M๒</p> <p>๓. โรงพยาบาลระดับ F๑ – F๓</p> <p>๔. ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ หมายถึง คุณภาพการบริการที่มีให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ประกอบด้วย</p> <p>๑. การตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>๒. การให้บริการให้ฉีดวัคซีนประจำปี</p> <p>๓. การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ (counseling/Health promotion, prevention and rehabilitation หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง)</p> <p>๔. การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วน (Comprehensive Geriatric Assessment) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๕. การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๕.๑ โดยแพทย์และทีม</p> <p>๕.๒ โดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p>๖. มีระบบข้อมูล</p> <p>๖.๑ มีระบบข้อมูลผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๖.๒ มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลและส่งต่อนอกโรงพยาบาล</p> <p>๗. รูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้าน Teleconsultation หรือ Telemedicine เป็นต้น</p>

	<p>๘. การประสานรับปรึกษาภายในโรงพยาบาล</p> <p>๙. การรับ - ส่งต่อ</p> <p>๙.๑ ระหว่างโรงพยาบาล (Refer system)</p> <p>๙.๒ การส่งกลับชุมชน (COC, Home visit)</p> <p>๕. โรงพยาบาลในสังกัด สปสช. แบ่งตามประเภท service plan มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A (Advance – level Hospital) : โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่มีขีดจำกัดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษายุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงมีราคาแพง - ระดับ S (Standard – level Hospital) : โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษายุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ - ระดับ M๑ (Middle - level Hospital) : โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ - ระดับ M๒ (Middle - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓-๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน - ระดับ F๑ (First - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด ๖๐ – ๑๒๐ เตียง - ระดับ F๒ (First - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด ๓๐-๕๐ เตียง - ระดับ F๓ (First -- level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด ๓๐ เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม ๑-๒ คน <p>๖.การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยันวินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา พื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม หรือ กลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่นๆ (Geriatric Syndromes)</p> <p>๗. ภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง ส่งผลต่อการทำงานของสมองหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวร จนกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันและความสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <p>๘. ภาวะหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของบุคคลสูญเสียความสามารถในการเดิน และการทรงตัว ทำให้ล้มลงไปที่พื้น หรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ตั้งใจ</p>
<p>เกณฑ์เป้าหมาย : สสอ./โรงพยาบาลระดับ รพช, รพศ</p>	

วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อรองรับการรับ – ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน</p> <p>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ อย่างเหมาะสม</p> <p>๓. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ผู้ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินช่องทางสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>๒. สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ ร่วมกับสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส</p>
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ http://agingthai.dms.go.th
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
รายการข้อมูล ๓	C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
รายการข้อมูล ๔	D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม
รายการข้อมูล ๕	E = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
รายการข้อมูล ๖	F = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ = $(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ = $(C/D) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุรพ. = $(E/F) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน					
ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑. ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ คุณภาพระดับดีมาก	๑. มีนโยบายใน การดำเนินงาน เพื่อสนับสนุน การพัฒนางาน คลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล	๑. มีกิจกรรม ในระดับที่ ๑ ๒. มีแผนการ ชี้แจงเกณฑ์ มาตรฐาน คลินิกผู้สูงอายุ และคลินิก ผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ การบริการ	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๒ ๒. มีการประเมิน ตนเองตาม มาตรฐานคลินิก ผู้สูงอายุและ คลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ คุณภาพการ บริการ ๓. มีแผนการ ติดตาม ความก้าวหน้าใน การตรวจ ประเมินคลินิก ผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ๔. โรงพยาบาลมี เป้าหมายการ ดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ระดับพื้นฐาน	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๓ ๒. โรงพยาบาลมี เป้าหมายการ ดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ระดับดี	๑. มีกิจกรรมใน ระดับที่ ๔ ๒. โรงพยาบาลมี เป้าหมายการ ดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ คุณภาพระดับดีมาก

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย				
	๑	๒	๓	๔	๕
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๑.มีนโยบายในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	๑.มีกิจกรรมในระดับที่ ๑ ๒.อำเภอมีแผนพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ๓.มีแผนการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	๑.มีกิจกรรมในระดับที่ ๒ ๒.อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ๓.โรงพยาบาลมีเป้าหมายการดำเนินงาน การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ \geq ร้อยละ ๔๐	๑.มีกิจกรรมในระดับที่ ๓ ๒.อำเภอมีการติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. โรงพยาบาลมีเป้าหมายการดำเนินงาน การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ \geq ร้อยละ ๔๕	๑. มีกิจกรรมที่ ๔ ๒.อำเภอมีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผน ๓. โรงพยาบาลมีเป้าหมายการดำเนินงาน การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ \geq ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย				
	๑	๒	๓	๔	๕
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๑.มีนโยบายในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	๑.มีกิจกรรมในระดับที่ ๑ ๒.อำเภอมีแผนพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ๓. มีแผนการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	๑. มีกิจกรรมในระดับที่ ๒ ๒. อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันภาวะในผู้สูงอายุ ๓. โรงพยาบาลมีเป้าหมายการดำเนินงาน การคัดกรองผู้สูงอายุพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ >ร้อยละ ๕๐	๑.มีกิจกรรมในระดับที่ ๓ ๒.อำเภอมีการติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๓. โรงพยาบาลมีเป้าหมายการดำเนินงาน การคัดกรองผู้สูงอายุพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ >ร้อยละ ๕๕	๑. มีกิจกรรมที่ ๔ ๒. อำเภอมีการสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผน ๓. โรงพยาบาลมีเป้าหมายการดำเนินงาน การคัดกรองผู้สูงอายุพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ >ร้อยละ ๖๐
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒	
๑.ร้อยละคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	-	≥ร้อยละ ๓๐	≥ร้อยละ ๔๐	≥ร้อยละ	
๒.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้รับการส่งต่อโรงพยาบาล	-	≥ร้อยละ ๔๐	≥ร้อยละ ๔๕	≥ร้อยละ	
๓.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มได้รับการส่งต่อโรงพยาบาล	-	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๕๕	≥ร้อยละ	
วิธีการประเมินผล :	๑. ทำการประเมินตามคู่มือการลงบันทึกข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. เป้าหมายของร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการเป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต				

<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>๑. แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) ๒. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ ๓. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ๔. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยายฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่ สถาบัน เวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th ๕. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์</p>
--------------------------------	---

ประเด็นขับเคลื่อน	๑๑. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ชื่อตัวชี้วัด	<p>๓. พัฒนาระบบบริการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน</p> <p>- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p>
คำนิยาม	<p>๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน</p> <p>๓) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน</p> <p>๔) ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน ฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุยืนยาว</p> <p>๕) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายถึง ประชาชนทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน และอยู่อาศัยในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จาก Care Manager / Caregiver / บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ตามชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>๖) แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากทีมผู้ให้การดูแลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๗) การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ประกอบด้วย</p> <p>๗.๑) การประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพด้วยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทุกสัปดาห์ ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน</p> <p>๗.๒) การประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (ตามแนวทางที่ คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น)</p>

	๗.๓) การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในแต่ละด้านผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย เพื่อเชื่อมกับการจัดทำ Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C)		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)	๙๗	๙๘
วัตถุประสงค์	<p>๑) เพื่อให้ Care Manager /Caregiver /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และสหวิชาชีพ สามารถวางแผนการดูแล ส่งเสริมฟื้นฟู และพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบรอบด้านเป็นรายบุคคล และเชื่อมโยงกับการดูแลในระดับครอบครัว และชุมชน</p> <p>๒) เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว และช่วยเหลือตัวเองได้</p>		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>๒) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p>		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ผ่านระบบ Blue Book Application เพื่อเชื่อมโยงกับการจัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) เพื่อนำ Care Plan เสนอต่อคณะกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณการดูแลระยะยาวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โอนงบประมาณผ่านกองทุน LTC ระดับตำบล - Care Manager บันทึกข้อมูลผลการอนุมัติ Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมอนามัย - กรมอนามัยรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยดึงข้อมูลการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ส่วนกลาง จากนั้นกรมอนามัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานตัวชี้วัดในระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คืบข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ต่อไป 		

แหล่งข้อมูล	๑. Blue Book Application ๒. โปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย ๓. ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ๕. ระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข หมายเหตุ: ทุกแหล่งข้อมูลมาจากฐานข้อมูลหลัก Blue Book Application และโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด					
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำ Care Plan				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในพื้นที่				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan $= (A/B) \times 100$				
เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๘:					
ตัวชี้วัดผลงาน	คะแนนตามระดับค่าเป้าหมาย				
	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)	Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan <ร้อยละ ๙๐	Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan >ร้อยละ ๙๐	Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๓	Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๕	Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๗
วิธีการประเมินผล :	๑) ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ๒) Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ๓) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น				

<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย - โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (๓C) กรมอนามัย /สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager / Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager / Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น (Care Community) - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการใช้งานโปรแกรม Long Term Care (๓C) - คู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)
-------------------------	---

ส่วนที่ ๓ แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สรุปแผนงาน / โครงการ
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

รายการ โครงการ

- งบประมาณบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
๑	๐๐๑-๑	โครงการการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	๓๗,๘๐๐	บริหารทั่วไป
๒	๐๐๑-๒	โครงการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA	๑๓,๘๐๐	บริหารทั่วไป
๓	๐๐๑-๓	โครงการ"เพิ่มศักยภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๔,๔๐๐	บริหารทั่วไป
๔	๐๐๒-๑	โครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดและนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	๙๙,๐๙๕	พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๕	๐๐๒-๒	โครงการการดำเนินงานแผนพัฒนาจังหวัด กลุ่มจังหวัดและยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด	๑๔,๔๐๐	พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๖	๐๐๒-๓	โครงการพัฒนา และติดตามประเมินผล การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒๗๙,๘๐๐	พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๗	๐๐๒-๕	โครงการพัฒนาศักยภาพ และยกระดับการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดแพร่	๑๕,๖๐๐	พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๘	๐๐๒-๖	โครงการ การสร้างความร่วมมือในการจัดทำตัวชี้วัดตาม หลักเกณฑ์และมาตรฐาน การให้บริการด้านสาธารณสุข ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๓,๘๐๐	พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข
๙	๐๐๓-๑	โครงการส่งเสริมการเกิด และพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมี คุณภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๗,๑๒๕	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๐	๐๐๓-๒	โครงการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนจังหวัดแพร่	๔,๒๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๑	๐๐๓-๓	โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	๓,๐๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๒	๐๐๓-๔	โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกายวัยทำงาน จังหวัด แพร่ ปี ๒๕๖๘	๑๗,๐๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๓	๐๐๓-๕	โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระ เกียรติฯ จังหวัดแพร่	๑๒๓,๙๕๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๔	๐๐๓-๖	โครงการพัฒนาสุขภาพวะพระสงฆ์ สามเณร จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑,๙๕๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๕	๐๐๔-๑	โครงการพัฒนาทีมCDCU จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๗,๕๖๐	ควบคุมโรคติดต่อ

รายการ โครงการ

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
๑๖	๐๐๔-๒	โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖,๐๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๑๗	๐๐๔-๓	โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๑๒,๔๕๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๑๘	๐๐๖-๑	โครงการพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ	๑๗,๕๕๐	คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข
๑๙	๐๐๖-๒	โครงการควบคุม กำกับ บริการสุขภาพและธุรกิจบริการสุขภาพ ก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาดจังหวัดแพร่	๑๙,๑๘๕	คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข
๒๐	๐๐๗-๑	โครงการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๙,๘๐๐	ประกันสุขภาพ
๒๑	๐๐๘-๑	โครงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข องค์ความรู้ ด้านสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมภาพลักษณ์ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒๑,๖๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ
๒๒	๐๐๘-๒	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพสถานบริการ และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔๐,๘๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ
๒๓	๐๐๘-๓	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒๕,๒๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ
๒๔	๐๐๘-๔	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการดูแลสุขภาพประชาชน ผู้พิทักษ์ปราบหวาน ลดเค็ม จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๘	๒๒๗,๑๕๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ
๒๕	๐๐๙-๑	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๑๖,๘๐๐	ทันตสาธารณสุข
๒๖	๐๐๙-๒	สำรวจสภาวะช่องปากเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๖,๐๐๐	ทันตสาธารณสุข
๒๗	๐๐๙-๓	โครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเด็กประถมศึกษา จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๔,๒๐๐	ทันตสาธารณสุข
๒๘	๐๐๙-๔	โครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยสูงอายุและผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๗,๘๐๐	ทันตสาธารณสุข
๒๙	๐๑๐-๑	โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	๑๙๕,๐๐๐	บริหารทรัพยากร บุคคล
๓๐	๐๑๐-๒	โครงการประชุมคณะกรรมการพิจารณาการบริหารกำลังคน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖๗,๑๔๐	บริหารทรัพยากร บุคคล
๓๑	๐๑๑-๑	โครงการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๓,๓๖๐	อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย

รายการ โครงการ

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
๓๒	๐๑๒-๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดแพร่	๑๒,๘๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓๓	๐๑๒-๒	โครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดแพร่	๓๘,๔๘๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓๔	๐๑๓-๑	โครงการ พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๑,๕๘๐	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
รวมเป็นเงิน			๑,๔๐๖,๓๗๕	

สรุปแผนงาน / โครงการ
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

รายการ โครงการ

- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน	หมายเหตุ
๑	๐๑๒-๓	โครงการบริการบำบัดรักษาฟื้นฟู พัฒนาผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๑,๘๘๒,๙๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๒	๐๑๖-๒	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๕๑๔,๕๐๐	โรงพยาบาล สูงเม่น	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๓	๐๑๒-๔	โครงการ รมรงค์ำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘-๒๕๖๙ เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ระเบียบมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา	๔๙๐,๐๐๐ (ใช้ปีงบประมาณ ๖๘ : ๒๑๒,๔๖๐ ปีงบประมาณ ๖๙ : ๒๗๗,๕๔๐)	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๔	๐๐๘-๕	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘	๑๓๕,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๕	๐๐๘-๕-๑	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอเมืองแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.เมืองแพร่	
๖	๐๐๘-๕-๒	โครงการ ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.ร่องวาง	
๗	๐๐๘-๕-๓	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.วังชิ้น	
๘	๐๐๘-๕-๔	โครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) อำเภอสอง จังหวัดแพร่	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.สอง	

รายการ โครงการ

- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัสโครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน	หมายเหตุ
๙	๐๐๘-๕-๕	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ/สสอ. หนองม่วงไข่	๙
๑๐	๐๐๘-๕-๕	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ/สสอ. เด่นชัย	
๑๑	๐๐๘-๕-๖	โครงการ ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ/สสอ. ลอง	
๑๒	๐๐๘-๕-๗	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสู่ อำเภอสุขภาพดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ/สสอ. สูงเม่น	
๑๓	๐๐๘-๖	โครงการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ต้นแบบ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘	๑๐๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ	
๑๔	๐๐๘-๗	โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑๐,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ	
๑๕	๐๐๔-๔	โครงการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันโรค หนองพยาธิในเด็กนักเรียน และเยาวชน ตาม โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔๐,๐๐๐	ควบคุม โรคติดต่อ	
๑๖	๐๐๔-๕	โครงการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และขับเคลื่อน พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖๙,๐๐๐	ควบคุม โรคติดต่อ	
๑๗	๐๐๔-๖	โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กและเยาวชน ตาม โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘	๖๔,๐๐๐	ควบคุม โรคติดต่อ	
๑๘	๐๑๖-๑	โครงการพัฒนาพฤติกรรม “ฟังใจ” โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๓๗,๙๐๐	โรงพยาบาล สมเด็จพระ ยุพราชเด่นชัย	

รายการ โครงการ

- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน	หมายเหตุ
๑๙	๐๐๓-๗	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ระยะที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘	๑๓๙,๑๒๑	ส่งเสริม สุขภาพ	
๒๐	๐๐๓-๘	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานไอโอดีน จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๕,๐๐๐	ส่งเสริม สุขภาพ	
๒๑	๐๑๑-๒	โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมใน สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๘	๑๕๒,๔๕๐	อนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	จัดสรรให้ รพช. ๗ แห่ง จำนวน ๘๕,๘๕๐ บาท
รวมเป็นเงิน				๓,๖๕๕,๘๖๑	

สรุปแผนงาน / โครงการ
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

รายการ โครงการ

- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน	หมายเหตุ
๑	๐๐๖-๓	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๘	๖๖๑,๓๘๓	คุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัช สาธารณสุข	ม.๔๔ (๑๐๗๙๖, ๑๐๘๕๔, ๑๐๘๕๕)
๒	๐๐๖-๔	โครงการ อย.น้อย จังหวัดแพร่ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๘	๑๙๔,๖๗๐	คุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัช สาธารณสุข	ม.๔๔ (๑๐๗๙๖)
๓	๐๐๙-๕	โครงการบูรณาการเครือข่ายอ่อนหวานอาหาร ปลอดภัย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการบริโภค น้ำตาลอย่างเหมาะสม แลพส่งเสริมการบริโภค อาหารเพื่อสุขภาพะจังหวัดแพร่	๙๙,๙๔๐	ทันต สาธารณสุข	สสส.
๔		การฝึกปฏิบัติภาคสนามของนักศึกษาทันตแพทย์	๖,๐๐๐	ทันต สาธารณสุข	มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
๕	๐๑๓-๒	โครงการขับเคลื่อนการบูรณาการองค์ความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ สมุนไพร จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒๐๐,๐๐๐	การแผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	กองทุน ภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย
	๐๑๓-๓	โครงการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖๔,๑๐๐	การแผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	กองทุน ภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย
	๐๐๗-๒	โครงการสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของ คณะกรรมการตาม ม.๔๑ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๘	๑,๙๘๐	ประกัน สุขภาพ	ม.๔๑
	๐๐๗-๓	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่าง ด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๘	๓,๖๐๐	ประกัน สุขภาพ	เงินฝากประกัน สุขภาพคนต่าง ด้าวหรือ แรงงานต่างด้าว
๙	๐๑๒-๕	พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุน พื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔๙๐,๐๐๐	ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๐	๐๑๒-๖	โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เขต สุขภาพที่ ๑ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่)	๖๑๗,๗๐๐	ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด	สำนักงาน ควบคุมป้องกัน โรคที่ ๑ กรม ควบคุมโรค

รายการ โครงการ

- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัส โครงการ	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน	หมายเหตุ
๑๑	๐๑๒-๗	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนพื้นที่	๖๗,๕๐๐ *เงินคงค้าง ปีงบประมาณ ๖๗	ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๒	๐๐๘-๘	โครงการสนับสนุนชุดดูแลสุขภาพเบื้องต้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔๗๐,๐๐๐	พัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ	โรงพยาบาล นครพิงค์ เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ ๑)
รวมเป็นเงิน					๒,๘๗๖,๘๗๓.๐๐

สรุปแผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำแนกงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๑	๐๐๑-๑	โครงการการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่			๓๗,๘๐๐			๓๗,๘๐๐		๓๗,๘๐๐	เงินบำรุง	บริหารทั่วไป
๒	๐๐๑-๒	โครงการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA		๑๓,๘๐๐				๑,๘๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๓,๘๐๐	เงินบำรุง	บริหารทั่วไป
๓	๐๐๑-๓	โครงการ"เพิ่มศักยภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘			๑๔,๔๐๐			๗,๒๐๐	๗,๒๐๐	๑๔,๔๐๐	เงินบำรุง	บริหารทั่วไป
๔	๐๐๒-๑	โครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ	๒๒,๐๕๕	๒๓,๐๕๕	๒๗,๑๓๐	๒๖,๖๕๕		๙๙,๐๙๕		๙๙,๐๙๕	เงินบำรุง	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๕	๐๐๒-๒	โครงการการดำเนินงานแผนพัฒนาจังหวัด กลุ่มจังหวัดและยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัด	๑๔,๔๐๐					๑๔,๔๐๐		๑๔,๔๐๐	เงินบำรุง	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๖	๐๐๒-๓	โครงการพัฒนา และติดตามประเมินผล การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔,๗๕๐	๑๓๕,๑๕๐		๑๓๙,๙๐๐	๑๑๒,๘๐๐	๑๖๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๒๗๙,๘๐๐	เงินบำรุง	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๗	๐๐๒-๔	โครงการพัฒนาศักยภาพ และยกระดับการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดแพร่	๔,๘๐๐		๖,๐๐๐	๔,๘๐๐		๑๕,๖๐๐		๑๕,๖๐๐	เงินบำรุง	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๘	๐๐๒-๕	โครงการ การสร้างความร่วมมือในการจัดทำตัวชี้วัดตามหลักเกณฑ์และมาตรฐาน การให้บริการด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘	๓,๘๐๐					๓,๘๐๐		๓,๘๐๐	เงินบำรุง	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๙	๐๐๓-๑	โครงการส่งเสริมการเกิด และพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑,๒๕๐	๑๒,๐๗๕	๓,๐๕๐	๗๕๐		๑๗,๑๒๕		๑๗,๑๒๕	เงินบำรุง	ส่งเสริมสุขภาพ

สรุปแผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำนวนงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ				
๑๐	๐๐๓-๒	โครงการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดแพร่			๔,๒๐๐			๔,๒๐๐		๔,๒๐๐	เงินบำรุง	ส่งเสริมสุขภาพ	
๑๑	๐๐๓-๓	โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๓,๐๐๐					๓,๐๐๐		๓,๐๐๐	เงินบำรุง	ส่งเสริมสุขภาพ	
๑๒	๐๐๓-๔	โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกายวัยทำงาน จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘		๑๗,๐๐๐				๓,๖๐๐	๑๒,๐๐๐	๑,๔๐๐	๑๗,๐๐๐	เงินบำรุง	ส่งเสริมสุขภาพ
๑๓	๐๐๓-๕	โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดแพร่	๑๒๓,๙๕๐					๑๐๑,๙๕๐	๒๒,๐๐๐	๑๒๓,๙๕๐	เงินบำรุง	ส่งเสริมสุขภาพ	
๑๔	๐๐๓-๖	โครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๗๕๐	๑,๒๐๐			๑,๙๕๐		๑,๙๕๐	เงินบำรุง	ส่งเสริมสุขภาพ	
๑๕	๐๐๔-๑	โครงการพัฒนาทีมCDCU จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๗,๕๖๐				๗,๕๖๐		๗,๕๖๐	เงินบำรุง	ควบคุมโรคติดต่อ	
๑๖	๐๐๔-๒	โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๖,๐๐๐				๖,๐๐๐		๖,๐๐๐	เงินบำรุง	ควบคุมโรคติดต่อ	
๑๗	๐๐๔-๓	โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๙,๐๗๕	๑,๑๒๕	๑,๑๒๕	๑,๑๒๕		๑๒,๔๕๐		๑๒,๔๕๐	เงินบำรุง	ควบคุมโรคติดต่อ	
๑๘	๐๐๖-๑	โครงการพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ของเครือข่ายบริการสุขภาพ	๓,๘๕๐	๕๐๕๐	๘,๖๕๐			๑๗,๕๕๐		๑๗,๕๕๐	เงินบำรุง	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๙	๐๐๖-๒	โครงการควบคุม กำกับ บริการสุขภาพและธุรกิจบริการสุขภาพก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาดจังหวัดแพร่	๗,๔๒๕	๕,๔๐๐	๖,๓๖๐		๑๓,๖๑๐	๕,๕๗๕		๑๙,๑๘๕	เงินบำรุง	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๒๐	๐๐๗-๑	โครงการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖,๔๐๐	๙,๔๐๐	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๕,๔๐๐	๑๔,๔๐๐		๑๙,๘๐๐	เงินบำรุง	ประกันสุขภาพ	
๒๑	๐๐๘-๑	โครงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมภาพลักษณ์หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๕,๔๐๐	๘,๑๐๐	๘,๑๐๐		๒๑,๖๐๐		๒๑,๖๐๐	เงินบำรุง	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	

สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำแนกงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ				
๒๒	๐๐๘-๒	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพสถานบริการ และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๒๘,๒๐๐	๑๒,๖๐๐			๑๐,๘๐๐	๓๐,๐๐๐		๔๐,๘๐๐	เงินบำรุง	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒๓	๐๐๘-๓	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๒๕,๒๐๐					๒๕,๒๐๐		๒๕,๒๐๐	เงินบำรุง	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒๔	๐๐๘-๔	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการดูแลสุขภาพประชาชน ผู้พิทักษ์ปราบหวาน ลดเค็ม จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๘	๒๒๗,๑๕๐					๓๖,๐๐๐	๑๙๑,๑๕๐		๒๒๗,๑๕๐	เงินบำรุง	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒๕	๐๐๙-๑	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๒,๔๐๐	๒,๔๐๐	๒,๔๐๐	๙,๖๐๐			๑๖,๘๐๐		๑๖,๘๐๐	เงินบำรุง	ทันตสาธารณสุข
๒๖	๐๐๙-๒	สำรวจสภาวะช่องปากเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘		๖,๐๐๐					๖,๐๐๐		๖,๐๐๐	เงินบำรุง	ทันตสาธารณสุข
๒๗	๐๐๙-๓	โครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเด็ก ประถมศึกษาจังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘		๔,๒๐๐					๔,๒๐๐		๔,๒๐๐	เงินบำรุง	ทันตสาธารณสุข
๒๘	๐๐๙-๔	โครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยสูงอายุ และผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๗,๘๐๐				๑,๘๐๐	๖,๐๐๐		๗,๘๐๐	เงินบำรุง	ทันตสาธารณสุข
๒๙	๐๑๐-๑	โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	๔,๘๐๐	๓๒,๘๐๐	๑๑๔,๘๐๐	๔๒,๖๐๐	๕๗,๖๐๐	๑๓๗,๔๐๐			๑๙๕,๐๐๐	เงินบำรุง	บริหารทรัพยากรบุคคล
๓๐	๐๑๐-๒	โครงการประชุมคณะกรรมการพิจารณาการบริหารกำลังคน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔,๖๖๕	๓๑,๗๘๕	๒๙,๘๖๕	๘๒๕	๕๐,๔๐๐	๑๖,๗๔๐			๖๗,๑๔๐	เงินบำรุง	บริหารทรัพยากรบุคคล
๓๑	๐๑๑-๑	โครงการพัฒนาระบบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘			๑,๙๒๐	๑,๔๔๐			๓,๓๖๐		๓,๓๖๐	เงินบำรุง	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๓๒	๐๑๒-๑	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดแพร่	๓,๘๐๐		๙,๐๐๐			๑,๘๐๐	๑๑,๐๐๐		๑๒,๘๐๐	เงินบำรุง	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำแนกงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๓๓	๐๑๒-๒	โครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดแพร่	๑๙,๒๔๐		๑๙,๒๔๐		๓๘,๔๘๐			๓๘,๔๘๐	เงินบำรุง	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๓๔	๐๑๓-๑	โครงการ พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๑,๒๐๐	๒,๔๐๐	๑,๒๐๐	๖,๗๘๐		๑๑,๕๘๐		๑๑,๕๘๐	เงินบำรุง	การแพทย์และการแพทย์ทางเลือก
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			๔๖๘,๐๑๐	๓๘๒,๕๕๐	๓๑๑,๐๔๐	๒๔๔,๕๗๕	๓๔๑,๒๙๐	๑๐๓,๗๖๘๕	๒๗,๔๐๐	๑,๔๐๖,๓๗๕		

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นายวงศกร ราชปิ่นตึบ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ
(นายกฤษณ์ บุญอริยเทพ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ
(นายประเสริฐ กิตติประภัสร์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายวิระศักดิ์ คำรงพงษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

สรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำแนกงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงาน / กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๑	๐๑๒-๓	โครงการบริการบำบัดรักษา พิ้นฟู พัฒนาผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘	๑,๑๙๐,๐๐	๖๖๒,๙๐๐	๔๐,๐๐๐		๔๐,๔๐๐	๒๒๖,๔๐๐	๑,๖๑๖,๕๐๐	๑,๘๘๒,๙๐๐	สป.	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๒	๐๑๖-๒	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		๑๓๐,๒๐๐	๓๘๔,๓๐๐		๑๐,๒๐๐	๓๐,๐๐๐	๔๗๔,๓๐๐	๕๑๔,๕๐๐	สป.	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด/โรงพยาบาลสูงเม่น
๓	๐๑๒-๔	โครงการ รณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘-๒๕๖๙ เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา		๓๑,๙๔๐	๑๗๑,๕๒๐	๙,๐๐๐	๔,๘๐๐	๒๐๗,๖๖๐		๔๙๐,๐๐๐ (ใช้ปีงบประมาณ ๖๘ : ๒๑๒,๔๖๐ ปีงบประมาณ ๖๙ : ๒๗๗,๕๔๐)	สป.	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๔	๐๐๘-๕	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘	๖,๐๐๐	๘๗,๔๐๐	๔๑,๖๐๐		๑๒,๐๐๐	๑๑๑,๐๐๐		๑๓๕,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕	๐๐๘-๕-๑	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอเมืองแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๕,๒๐๐	๔,๘๐๐			๙,๖๐๐	๔๐๐	๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.เมืองแพร่
๖	๐๐๘-๕-๒	โครงการ ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอร่องควาง จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๒,๕๐๐	๕,๐๐๐	๒,๕๐๐		๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.ร่องควาง
๗	๐๐๘-๕-๓	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๔,๐๐๐	๖,๐๐๐			๙,๐๐๐	๑,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/สสอ.วังชิ้น

สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่


- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)


ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำนวนงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงาน / กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๘	๐๐๘-๕-๔	โครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) อำเภอสอง จังหวัดแพร่		๓,๐๐๐	๗,๐๐๐			๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/ สสอ.สอง
๙	๐๐๘-๕-๕	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ		๙,๓๗๕	๖๒๕			๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/ สสอ.หนองม่วงไข่
๑๐	๐๐๘-๕-๖	โครงการ ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๓,๖๐๐	๖,๔๐๐			๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/ สสอ.เด่นชัย
๑๑	๐๐๘-๕-๗	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสู่อำเภอสุขภาพดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๗,๐๐๐	๓,๐๐๐			๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/ สสอ.ลอง
๑๒	๐๐๘-๕-๘	โครงการ สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		๕,๒๐๐	๔,๘๐๐			๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/ สสอ.สูงเม่น
๑๓	๐๐๘-๖	โครงการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ต้นแบบ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘		๓๔,๐๐๐	๖๖,๐๐๐			๑๐๐,๐๐๐		๑๐๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๔	๐๐๘-๗	โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๒,๔๐๐	๗,๒๐๐	๔๐๐	๑,๘๐๐	๘,๒๐๐		๑๐,๐๐๐	สป.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๕	๐๐๔-๔	โครงการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันโรคหอนอนพยาธิในเด็กนักเรียน และเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๔๐,๐๐๐				๔๐,๐๐๐		๔๐,๐๐๐	สป.	ควบคุมโรคติดต่อ
๑๖	๐๐๔-๕	โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ฝึกระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และขับเคลื่อน พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๓๙,๐๕๐	๒๙,๙๕๐		๔๔,๓๕๐	๒๔,๖๕๐		๖๙,๐๐๐	สป.	ควบคุมโรคติดต่อ


สรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่


- งบดำเนินงาน (สป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำแนกงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงาน / กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๑๗	๐๐๔-๖	โครงการควบคุมโรคหอนอนพยาธิในเด็กและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘	๒,๔๐๐	๑๗,๔๕๐	๔๔,๑๕๐		๖,๖๐๐	๕๖,๖๕๐	๗๕๐	๖๔,๐๐๐	สป.	ควบคุมโรคติดต่อ
๑๘	๐๑๖-๑	โครงการพัฒนาพฤติกรรม “ฟังใจ” โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๓๔,๓๐๐	๓,๖๐๐		๗,๒๐๐	๓๐,๗๐๐		๓๗,๙๐๐	สป.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
๑๙	๐๐๓-๗	โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่ ระยะที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘	๕๗,๒๗๐	๑๕,๐๐๐	๖๔,๘๕๑	๕,๐๐๐	๙,๖๐๐	๑๒๘,๑๙๐	๑,๓๓๑	๑๓๙,๑๒๑	สป.	ส่งเสริมสุขภาพ
๒๐	๐๐๓-๘	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานไอโอดีนจังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๘			๕,๐๐๐			๕,๐๐๐		๕,๐๐๐	สป.	ส่งเสริมสุขภาพ
๒๑	๐๑๑-๒	โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแฉะในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๘		๑๕๒,๔๔๐				๔๓,๘๐๐	๑๐๘,๖๔๐	๑๕๒,๔๔๐	สป.	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			๖๕,๖๗๐	๑,๒๒๔,๓๑๕	๗๕๔,๙๗๖	๗,๙๐๐	๑๓๒,๑๕๐	๘๘๓,๑๙๐	๒,๒๐๒,๙๒๑	๓,๗๑๙,๘๖๑		

ลงชื่อ..........ผู้จัดทำ
(นายวงศกร ราชปิ่นดับ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอ
(นายฤกษ์ บัญญัติเทพ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบ
(นายประเสริฐ กิตติประภัสร์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติ
(นายวิระศักดิ์ คำรงพงษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำนวนงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๑	๐๐๖-๓	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๒๖๖,๑๐๐	๒๓๒,๗๑๓	๗๗,๖๒๐	๘๔,๙๕๐	๖๘,๕๒๐	๕๔๘,๘๖๓	๔๔,๐๐๐	๖๖๑,๓๘๓	ม.๔๔ (๑๐๗๙๖, ๑๐๘๕๔, ๑๐๘๕๕)	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๒	๐๐๖-๔	โครงการ อย.น้อย จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๑,๙๒๐	๑๙๒,๗๕๐		๒๔,๐๐๐	๑๕๙,๔๒๐	๑๑,๒๕๐	๑๙๔,๖๗๐	ม.๔๔ (๑๐๗๙๖)	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓	๐๐๙-๕	โครงการบูรณาการเครือข่ายอ่อนหวานอาหารปลอดภัย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคน้ำตาลอย่างเหมาะสม แลส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพจังหวัดแพร่			๔๗,๑๔๐	๕๒,๘๐๐	๒,๔๐๐	๗๖,๘๔๐	๒๐,๗๐๐	๙๙,๙๔๐	สสส.	ทันตสาธารณสุข
๔		การฝึกปฏิบัติภาคสนามของนักศึกษาทันตแพทย์	๖,๐๐๐					๖,๐๐๐		๖,๐๐๐	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ทันตสาธารณสุข
๕	๐๑๓-๒	โครงการขับเคลื่อนการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๖,๑๒๑	๑๐๐,๕๔๒	๗๙,๓๒๓	๑๔,๐๒๔	๔๖,๓๘๐	๙๓,๔๐๐	๖๐,๒๒๐	๒๐๐,๐๐๐	กองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	การแพทย์ทางเลือก
๖	๐๑๓-๓	โครงการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๑๑,๕๐๐	๓๘,๙๐๐	๑๓,๗๐๐	๔๑,๑๐๐	๒๓,๐๐๐		๖๔,๑๐๐	กองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	การแพทย์ทางเลือก
๗	๐๐๗-๒	โครงการสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของคณะอนุกรรมการตาม ม.๔๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔๙๕	๔๙๕	๔๙๕	๔๙๕		๑,๙๘๐		๑,๙๘๐	ม.๔๑	ประกันสุขภาพ

สรุปแผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำนวนงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๘	๐๐๗-๓	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘			๓,๖๐๐			๓,๖๐๐		๓,๖๐๐	เงินฝากประกันสุขภาพคนต่างด้าวหรือแรงงานต่างด้าว	ประกันสุขภาพ
๙	๐๑๒-๕	พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘			๓๔๐,๐๐๐	๔๕,๐๐๐	๒๔๓,๖๐๐	๑๓๕,๔๐๐	๖,๐๐๐	๔๙๐,๐๐๐ *ยกยอด ๑๐๕,๐๐๐ ปีงบประมาณ ๖๙	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน แห่งชาติ	ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด * ดำเนินการ ๒ ปีงบประมาณ ๖๘-๖๙
๑๐	๐๑๒-๖	โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เขตสุขภาพที่ ๑ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่)	๘๙,๘๐๐				๓๔๐,๐๐๐	๒๗๗,๗๗๐		๖๑๗,๗๗๐	สำนักงาน ควบคุมป้องกัน โรคที่ ๑ กรม ควบคุมโรค	ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด * ดำเนินการ ๒ ปีงบประมาณ ๖๘-๖๙
๑๑	๐๑๒-๗	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่	๔๕,๐๐๐	๔๕,๐๐๐	๒๒,๕๐๐		๑๑๒,๕๐๐			๖๗,๕๐๐ *เงินคงค้าง ปีงบประมาณ ๖๗	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน แห่งชาติ	ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด * ดำเนินการ ๒ ปีงบประมาณ ๖๗-๖๘

สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- เงินอุดหนุนอื่น ๆ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ต่อ)

ลำดับ	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	ไตรมาสที่ดำเนินการและงบประมาณที่ใช้				จำแนกงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			๑	๒	๓	๔	ตอบแทน	ใช้สอย	วัสดุ			
๑๒	๐๐๘-๘	โครงการสนับสนุนชุดดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน จังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘		๔๗๐,๐๐๐					๔๗๐,๐๐๐ - วัสดุ ๒๐,๐๐๐ - ครุภัณฑ์ ๔๕๐,๐๐๐	๔๗๐,๐๐๐	โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ ๑)	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			๔๑๓,๕๑๖	๘๖๒,๑๗๐	๘๐๒,๓๒๘	๒๑๐,๙๖๙	๘๗๘,๕๐๐	๑,๓๒๖,๒๗๓	๖๑๒,๑๗๐	๒,๘๗๖,๘๗๓.๐๐		

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นายวงศกร ราชปิ่นดีบ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ
(นายกฤษณ์ บุญอริยเทพ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ
(นายประเสริฐ กิตติประภัสร์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(นายวีระศักดิ์ คำรงพงษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

