



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล**  
**Satun Provincial Health Office**

**ตัวชี้วัดการประเมินผลงาน**  
**ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU)**  
**ระดับ คปสอ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

---





# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 1

## กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเวทรับผิชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ( $\leq$ ร้อยละ 14)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนัก  
คะแนน 0.5



 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางฉัตรพิไล เจียรระนัย

 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางเบญจวรรณ ใจเย็น

## คำนิยามตัวชี้วัด

- หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงที่คลอดบุตร หรือแท้ง ในเวทรับผิชอบ
- ภาวะโลหิตจาง หมายถึง หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า 33% หรือค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร

## วิธีการเก็บข้อมูล

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งบันทึกใน โปรแกรม JHCIS หรือ HosXP

แหล่งข้อมูล : จาก HDC

## เกณฑ์การให้คะแนน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 18	ร้อยละ 17	ร้อยละ 16	ร้อยละ 15	ร้อยละ 14

**รายการข้อมูล 1**  
A = จำนวนหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเวทรับผิชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 28 สัปดาห์ และตรวจโดยไม่ว่าพบรหัส ICD10 ตามรายการแนบท้าย

**รายการข้อมูล 2**  
B = จำนวนหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเวทรับผิชอบ ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 28 สัปดาห์ และตรวจโดยไม่ว่าพบรหัส ICD10 ตามรายการแนบท้าย

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  
 $(A/B) \times 100$  (ตัดซ้ำซ้อนกรณีตรวจมากกว่าหนึ่งครั้ง)

# ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือนในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง ( $\leq$ ร้อยละ 17)



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางฉัตรพิไล เจียรระนัย

 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวเจนจิรา นาดำ

## เกณฑ์การให้คะแนน

### รอบ 6 เดือน

1. ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน  $\leq$  40 %  
**ให้ 1 คะแนน**
2. ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน  $>$  40 %  
**ให้คะแนนตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน**

### รอบ 12 เดือน

1. ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน  $\leq$  85 % **ให้ 1 คะแนน**
2. ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน  $>$  85 % **ให้คะแนนตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน**

## ตารางการให้คะแนน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 21	ร้อยละ 20	ร้อยละ 19	ร้อยละ 18	ร้อยละ 17

**รายการข้อมูล 1**  
A = จำนวนเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน พบภาวะโลหิตจาง และตรวจโดยไม่พบรหัส ICD10 ตามรายการแนบท้าย

**รายการข้อมูล 2**  
B = จำนวนเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน และตรวจโดยไม่พบรหัส ICD10 ตามรายการแนบท้าย

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  
(A/B) X 100  
- ตัดซ้ำซ้อนกรณีตรวจมากกว่าหนึ่งครั้ง = หากมีการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง และพบภาวะโลหิตจาง ไม่ว่าจะครั้งใดจะถือว่าภาวะโลหิตจาง

# ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 88)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางฉัตรพิไล เจียรระนัย

 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวเจนจิรา นาดำ

**ค่าน้ำหนักคะแนน 1.0**

## เกณฑ์การให้คะแนน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 84	ร้อยละ 85	ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88



<b>รายการข้อมูล 1</b>	A = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก a= จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260)
<b>รายการข้อมูล 2</b>	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด
<b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b>	$(A+a/B) \times 100$



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 2

## กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ 82)

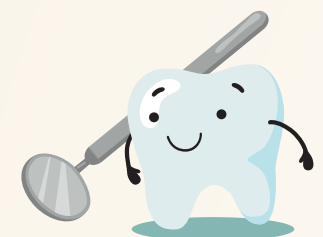
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายศุภเดช สุขใส

 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวมริณา แดงงาม

ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



โดยมีตัวชี้วัดย่อยติดตาม กิจกรรมสำคัญ ระดับอำเภอ **ร้อยละเด็ก 12 ปี** ได้นับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก **ร้อยละ 50**

## คำนิยามตัวชี้วัด

- **กลุ่มอายุ 12 ปี** หมายถึง เด็กที่มีอายุ 12 ปี 11 เดือน 29 วัน ทั้งที่ปกติและมีความพิการ ณ วันที่มารับบริการตรวจช่องปาก และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ Person Type Area (“1”, “3”) และ Person Discharge = “9”, ที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด (d\_update) , ไม่นับซ้ำ (distinct) hospcode + pid และแฟ้ม dental มี provider type=02,06
- **ฟันดีไม่มีผุ** หมายถึง ผู้ที่มีฟันแท้ในช่องปากที่ปกติหรือผุและได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะอื่นใดอีก

### รายการข้อมูล 1

A= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ปราศจากฟันผุ (Caries free)

### รายการข้อมูล 2

B= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ได้รับการอุดฟันและไม่มีฟันผุหรือฟันถูกถอน

### รายการข้อมูล 3

C= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ได้รับการตรวจ

### สูตรคำนวณ

$(A+B)/C \times 100$

## เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 6 เดือน

1

2

3

4

5

ร้อยละ 21

ร้อยละ 26

ร้อยละ 31

ร้อยละ 36

ร้อยละ 41

## เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 12 เดือน

1

2

3

4

5

ร้อยละ 62

ร้อยละ 67

ร้อยละ 72

ร้อยละ 77

ร้อยละ 82



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 3

## กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล





# ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 88)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางอรนุช นรารักษ์



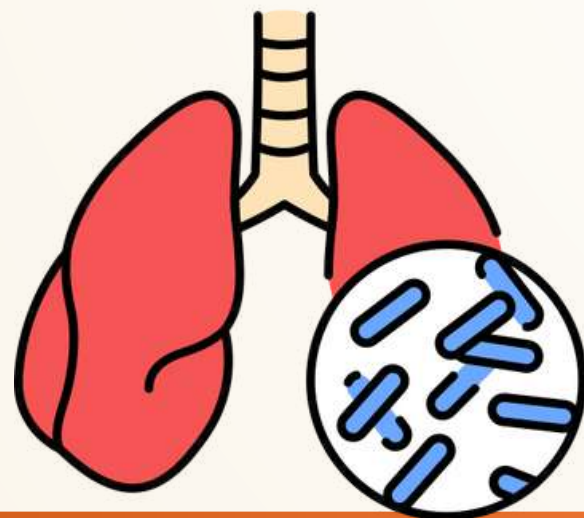
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสุวรรณา ยาแม่โด

## คำนิยามตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน

## วิธีการจัดเก็บข้อมูล/แหล่งข้อมูล

- ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP



## เกณฑ์การให้คะแนน

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ : ประเมินผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในช่วง 1 ต.ค.67 - 31 ธ.ค. 67 โดยประเมินเดือน ก.ย. 68

1	2	3	4	5
ร้อยละ 68	ร้อยละ 73	ร้อยละ 78	ร้อยละ 83	ร้อยละ 88

### รายการข้อมูล 1

A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

### รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567)

### สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 100$

# ตัวชี้วัดที่ 6 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 100)



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางอรนุช นรารักษ์

 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวรรณา ยาแม่โต

## คำนิยามตัวชี้วัด

- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ : ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

## เกณฑ์การให้คะแนน

ประเมินทุกไตรมาส : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปอดและกลับเป็นซ้ำ

### ไตรมาส 1 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

1	2	3	4	5
ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

### ไตรมาส 2 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

1	2	3	4	5
ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50

### ไตรมาส 3 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

1	2	3	4	5
ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75

### ไตรมาส 4 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

1	2	3	4	5
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100

# ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1 และ MMR2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี (ร้อยละ 95)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 1.0



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางอรนุช นรารักษ์



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางมาลี มาลีณี และ นางมีเนาะ แผล่ทองคำ

## คำนิยามตัวชี้วัด

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนMMR1และMMR2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี หมายถึงร้อยละของเด็กอายุครบ 3 ปี ในไตรมาสที่รายงานที่ได้รับวัคซีน MMR1และMMR2 จากเด็กอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในไตรมาสที่รายงาน ได้แก่

- MMR1 ฉีดอายุ 9 เดือน ถึง 1 ปี
- MMR2 ฉีดอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี

## เกณฑ์การให้คะแนน

### รอบ 6 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

### รอบ 12 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

<b>รายการ ข้อมูล 1</b>	A = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ในไตรมาสที่รายงานที่ได้รับวัคซีน MMR1และMMR2
<b>รายการ ข้อมูล 2</b>	B = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปีที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในไตรมาสที่รายงาน (จากแฟ้มPerson ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม(สถานะบุคคล Type area= 1 และ 3) 1 = มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบอยู่จริง 3 = มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ) แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
<b>สูตรคำนวณ</b>	$(A/B) \times 100$



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 4

## กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของ เครือข่ายโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



**ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5**



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายประพันธ์ ด้วยกาแด



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายนพดล ละอองวิจิตร

## คำนิยามตัวชี้วัด

**ค่าเสื่อม** หมายถึง ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่าเพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือดัดดอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

### เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 6 เดือน

ส่วนที่ 1 งบประมาณปี 2567 (สัดส่วนร้อยละ 100)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบความสำเร็จตามเป้าหมายจังหวัด				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล	0.5	75	80	85	90	95

### เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 9 เดือน

ส่วนที่ 1 งบประมาณปี 2567 (สัดส่วนร้อยละ 50)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบความสำเร็จตามเป้าหมายจังหวัด				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล	0.5	75	80	85	90	95

ส่วนที่ 2 งบประมาณปี 2568 (สัดส่วนร้อยละ 50)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบความสำเร็จตามเป้าหมายจังหวัด				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล	0.5	20	30	40	50	60

### เกณฑ์การให้คะแนน รอบ 12 เดือน

ส่วนที่ 1 งบประมาณปี 2567 (สัดส่วนร้อยละ 50)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบความสำเร็จตามเป้าหมายจังหวัด				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล	0.5	80	85	90	95	100

ส่วนที่ 2 งบประมาณปี 2568 (สัดส่วนร้อยละ 50)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบความสำเร็จตามเป้าหมายจังหวัด				
		1	2	3	4	5
ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล	0.5	40	50	60	70	80



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 5

## กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 1.0



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุกฤษมาศ บินสอาด



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางคงขวัญ วิทยาศิริกุล

## คำนิยามตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 หรือ 3
2. ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์

รายการ ข้อมูล 1	A1: = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
รายการ ข้อมูล 2	B1: จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A1/B1) \times 100$

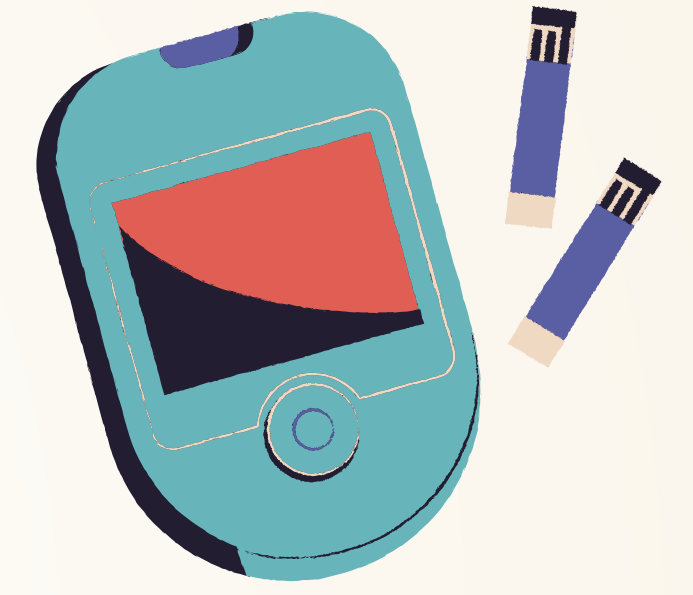
## เกณฑ์การให้คะแนน

### รอบ 6 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 2	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20

### รอบ 12 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40



# ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 60)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 1.0



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุกฤษมาศ บินสอาด



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางคงขวัญ วิทยาศิริกุล

## คำนิยามตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 - I15 และ Type area = 1 หรือ 3
2. ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท. (ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU) ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์

## เกณฑ์การให้คะแนน

### รอบ 6 เดือน

1	2	3	4	5
-	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30

### รอบ 12 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60



รายการ ข้อมูล 1	A1: = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการ ข้อมูล 2	B1: จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A1/B1) \times 100$



# ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) ((ร้อยละ 70)



ค่าน้ำหนัก  
คะแนน 0.5



ตัวชี้วัดผู้บริหาร

เกณฑ์การให้คะแนน



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุกฤษมาศ บินสอาด



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายนาท ครุอัน

## สูตรคำนวณ

### รายการข้อมูล 1

A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ครบตามโปรแกรมมาตรฐาน และได้รับการดูแล ติดตามทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน\* และครบระยะเวลา 1 ปีหลังจากวันที่สรุปบำบัด

### รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมด ที่ครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด (ยกเว้นกรณีถูกจับ เสียชีวิตปรับเปลี่ยนการ รักษา หรือ บำบัดโดย Methadone)

### สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 100$

## รอบ 6 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30

## รอบ 9 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50

## รอบ 12 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

# ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง จากการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุกฤษมาศ บินสอาด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางศิริเพ็ญ เจ๊ะสื่อแม

## คำนิยามตัวชี้วัด

- ผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง หมายถึง ผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง หมายถึง ประชากรชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตบริการที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ผ่านเครื่องมือประเมินที่กำหนด โดยอาจเป็นแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือการวิเคราะห์ทางคลินิก
- ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของหน่วยงาน หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)

## เกณฑ์การให้คะแนน

### รอบ 6 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 2	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20

### รอบ 9 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40

### รอบ 12 เดือน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

# ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุรา (ร้อยละ 60)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุกฤษมาศ บินสอาด

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางศิริเพ็ญ เจ๊ะสื่อแม

## คำนิยามตัวชี้วัด

- ผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง หมายถึง ผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง หมายถึง ประชากรชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตบริการที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ผ่านเครื่องมือประเมินที่กำหนด โดยอาจเป็นแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือการวิเคราะห์ทางคลินิก
- ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของหน่วยงาน หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099"(สัญชาติไทย)

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุรา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

## เกณฑ์การให้คะแนน

รอบ 6 เดือน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 2	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
รอบ 9 เดือน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40
รอบ 12 เดือน				
1	2	3	4	5
ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 6

## กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office

# ตัวชี้วัด MOU

## กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด



กรมสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
Provincial Health Office

# ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

## คำอธิบาย

**ความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด** หมายถึง การค้นหาสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตและส่งเสริมให้เป็นไปตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่ายโดยการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ รวมทั้งตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตในจังหวัดชลบุรีตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดให้มีความครอบคลุมและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

**สถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาต** หมายถึง สถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และเข้าเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548
2. วิสาหกิจรายย่อย และวิสาหกิจขนาดย่อม ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2562
3. สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2562

**การค้นหาและส่งเสริม** หมายถึง การค้นหาสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานของสถานที่ผลิตอาหารสู่การขออนุญาต



กรมสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Provincial Health Office

# ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

## คำอธิบาย

**ผลิตภัณฑ์อาหาร** หมายถึง อาหารสด อาหารแปรรูป อาหารพร้อมบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย เช่น ตลาดสด โรงครัวโรงพยาบาล ร้านค้า ในจังหวัดสตูล เป้าหมาย 702 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์กับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (MOBILE UNIT) เขตสุขภาพที่ 12 ศูนย์สงขลา รวมถึงประเด็นผักและผลไม้ปลอดภัยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 20 ตัวอย่าง

**สถานที่ผลิตอาหาร** หมายถึง สถานที่ผลิตอาหารรวมถึงโรงคัดบรรจุผักและผลไม้สดที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสตูล จำนวน 166 แห่ง

### ผ่านมาตรฐาน หมายถึง

1. ผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งให้หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (MOBILE UNIT) ผ่านมาตรฐานสารปนเปื้อนในอาหารด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์
2. สถานที่ผลิตอาหารผ่านเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (GMP 420)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office

# ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับชั้น โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้

รอบ 6 เดือน

ระดับ คะแนน	ระดับชั้นของความสำเร็จ					ขั้นตอน	คำอธิบาย
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5		
1	✓					1	ค้นหาและจัดทำทำเนียบของสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาต
2	✓	✓				2	ประเมินและส่งเสริมสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตด้วยเกณฑ์ GMP และรายงานข้อมูลแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
3	✓	✓	✓			3	กำหนดสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาในพื้นที่ของจังหวัดสตูล รอบที่ 1/2568
4	✓	✓	✓	✓		4	มีแผนการดำเนินงานตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตและผลิตภัณฑ์อาหาร
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	ผลการดำเนินงานตามแผน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office

# ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับชั้น โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ  
พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้

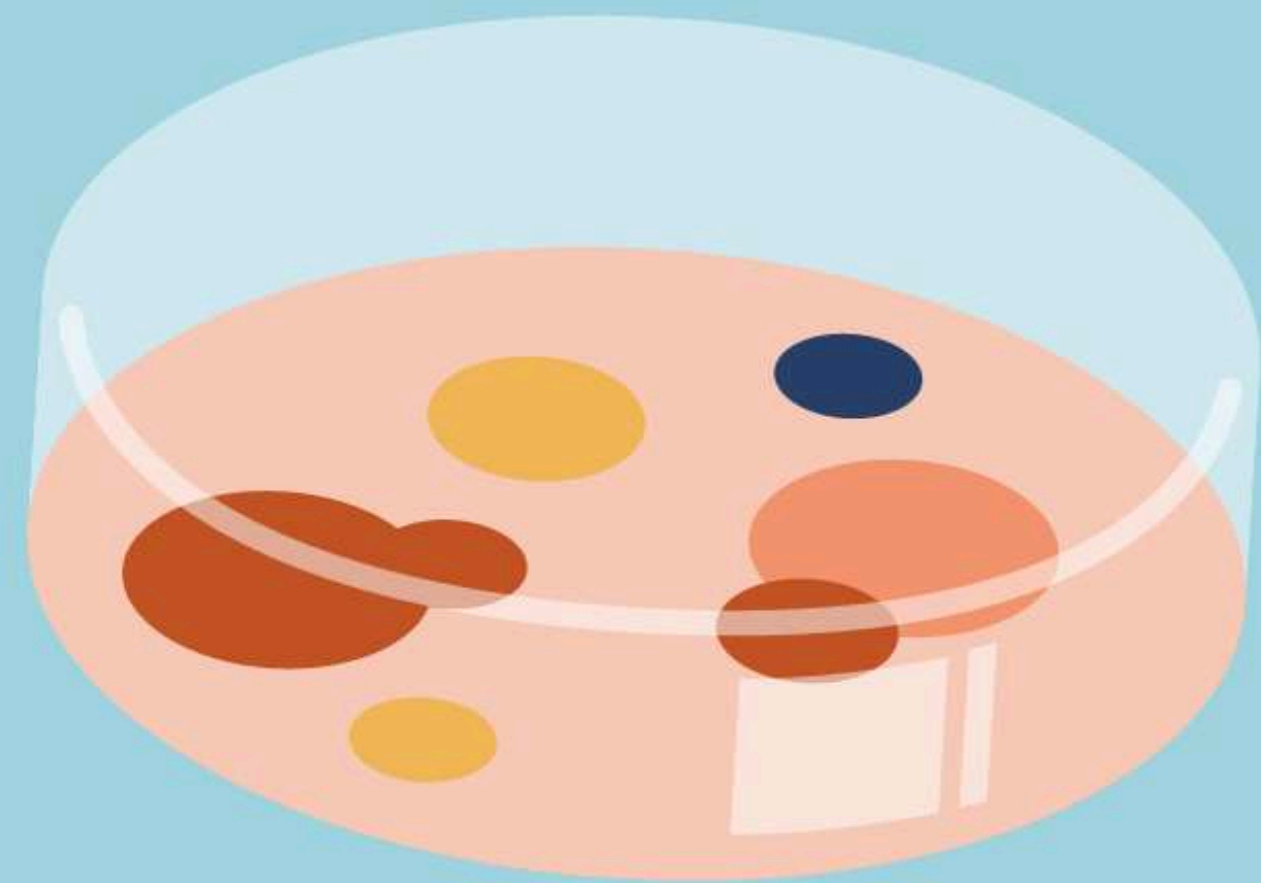
รอบ 12 เดือน

ระดับ คะแนน	ระดับชั้นของความสำเร็จ				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

ขั้นตอน	คำอธิบาย
1	กำหนดสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาในพื้นที่ของจังหวัดสตูล รอบที่ 2/2568
2	<b>ผลการดำเนินงาน</b> ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 <b>ผลการตรวจ</b> สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65
3	<b>ผลการดำเนินงาน</b> ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 <b>ผลการตรวจ</b> สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75
4	<b>ผลการดำเนินงาน</b> ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 <b>ผลการตรวจ</b> สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85
5	<b>ผลการดำเนินงาน</b> ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 <b>ผลการตรวจ</b> สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

# ผลการดำเนินงานจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

## (RDU province)





## ค่านิยามตัวชี้วัด



การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาและใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ยาในการดูแลสุขภาพตนเองตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) หมายถึง จังหวัด ที่มีอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด

อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ



## กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในอำเภอใช้อย่างสมเหตุผล (RDU district)



1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ การใช้อย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ
2. RDU hospital : sw. ต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 10 ข้อ จาก 12 ข้อดังนี้
  1. อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ(RI)  $\leq 20\%$
  2. อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในอุจจาระร่วงเฉียบพลัน(AD)  $\leq 20\%$
  3. อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในแผลสด(FTW)  $\leq 50\%$
  4. อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในคลอดแบบปกติ(APL)  $\leq 10\%$
  5. การใช้จ่าย RAS Blockade ร่วมกัน 2 ชนิดในผู้ป่วยความดันเลือด = 0
  6. การใช้จ่ายNSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป  $\leq 10\%$
  7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้จ่าย metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้  $\geq 80\%$
  8. การใช้จ่ายกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน  $\leq 5\%$
  9. การใช้จ่าย Inhale corticosteroids ในผู้ป่วยหอบหืด  $\geq 80\%$
  10. การใช้จ่ายกลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ  $\leq 5\%$
  11. การใช้จ่ายต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI  $\leq 20\%$
  12. การใช้จ่ายห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ = 0
3. RDU pcu sw.สต./สถานบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ในกลุ่มโรค Upper respiratory tract infection และ acute diarrhea  $\leq 20\%$
4. การพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU community) กำหนดให้มีร้านชำคุณภาพมากกว่า ร้อยละ 10 ด้วยโปรแกรม G-RDU

# ตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอน	คำอธิบาย
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5		
1	✓					1	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ
2	✓	✓				2	จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน RDU Province
3	✓	✓	✓			3	มีแผนการพัฒนางาน RDU hospital/RDU pcu และร้านชำคุณภาพของอำเภอ
4	✓	✓	✓	✓		4	มีแผนการพัฒนางาน RDU hospital/RDU pcu มีแผนการดำเนินงานร้านชำคุณภาพ sw.ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด RDU hospital 1-5 ข้อ sw.สต.ผ่านตัวชี้วัด RDU PCU < ร้อยละ 30
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	มีแผนการพัฒนางาน RDU hospital/RDU pcu มีแผนการดำเนินงานร้านชำคุณภาพ sw.ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU hospital > 5 ข้อ sw.สต.ผ่านตัวชี้วัด RDU PCU > ร้อยละ 30

# ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Mileston)					ขั้นตอน	คำอธิบาย
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5		
1	✓					1	1.สว.ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU Hospital 1-9 ข้อ 2.ร้อยละของ สว.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI,AD $\leq 50$ 3.ร้อยละร้านชำคุณภาพเทียบร้านชำทั้งหมดในทุกตำบล $< 10$
2	✓	✓				2	1.สว.ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU hospital 1-9 ข้อ 2.ร้อยละของ สว.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI,AD $\leq 51-79$ 3.ร้อยละร้านชำคุณภาพเทียบกับร้านชำทั้งหมดในทุกตำบล $\geq 10$
3	✓	✓	✓			3	1.สว.ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU hospital 1-9 ข้อ 2.ร้อยละของ สว.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI,AD $> 80$ 3.ร้อยละร้านชำคุณภาพเทียบกับร้านชำทั้งหมดในทุกตำบล $\geq 10$
4	✓	✓	✓	✓		4	1.สว.ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU hospital 10-12 ข้อ 2.ร้อยละของ สว.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI,AD $> 80$ 3.ร้อยละร้านชำคุณภาพเทียบกับร้านชำทั้งหมดในทุกตำบล $\geq 10$
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	1.สว.ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU hospital 10-12 ข้อ 2.ร้อยละของ สว.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI,AD $> 80$ 3.ร้อยละร้านชำคุณภาพเทียบกับร้านชำทั้งหมดในทุกตำบล $\geq 20$



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 7

## กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 45)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวจันนง โต๊ะหลัง



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายณัฐดนัย สิกธิภาจิรสกุล

รายการ  
ข้อมูล 1

A = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยด้วยรหัสกลุ่มโรคและอาการที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือ U78 ถึง U79 หรือ ส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ ที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 หรือให้หัตถการแผนไทย (100-77-00 ถึง 999-78-88) หรือหัตถการส่งเสริมสุขภาพ (100-79-00 ถึง 999-79-99) หรือกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทย ที่บ้าน (1100 ถึง 11081) หรือบริการการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน (11100 ถึง 11183) ใดๆอย่างหนึ่งทั้งนี้ หากมีการส่งหัตถการ หรือจ่ายยาสมุนไพร มากกว่า 1 รายการ ก็จะนับเป็นการบริการ 1 ครั้ง (visit)

รายการ  
ข้อมูล 2

B = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยด้วยรหัสกลุ่มโรคและอาการของแพทย์แผนปัจจุบัน (ขึ้นต้นด้วย A ถึง Y) หรือแพทย์แผนไทย ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือแพทย์แผนจีน ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U78 ถึง U79

สูตรคำนวณ

$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45



# ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 45)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

รอบ 3 เดือน

ร้อยละ 42

1. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 10 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG
2. มีการจัดบริการอย่างน้อย 5 โรค/อาการ เช่น NCD LTC PC การดูแลหลังคลอด ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น (เฉพาะกรณีที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์แผนไทย)

รอบ 6 เดือน

ร้อยละ 43

1. หน่วยบริการมีการใช้สมุนไพรทดแทน อย่างน้อย 3 รายการ
2. หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 5 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG
3. ประชาชนมาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 43

รอบ 9 เดือน

ร้อยละ 44

1. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ พชอ. 3 หมอ ในการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 7 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG กรณีที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์แผนไทย)

รอบ 12 เดือน

ร้อยละ 45

1. หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพร 10 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG
2. ประชาชนมาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 45

# ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases Syntoms มีการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวจันทนง โต๊ะหลัง



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายณัฐดนัย สิกธิภาจิรสกุล

รายการ ข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรายการยาที่กำหนด) โดยทุกวิชาชีพเป็นผู้วินิจฉัยและ สั่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรหัสประเภทบุคลากร) ในปีก่อนหน้า
รายการ ข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรายการยาที่กำหนด) โดยทุกวิชาชีพเป็นผู้วินิจฉัยและสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรหัสประเภทบุคลากร) ในปีปัจจุบัน $((B-A)/A) \times 100$
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน

1	2	3	4	5
ร้อยละ 2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 6	ร้อยละ 8	ร้อยละ 10

# ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases Symptoms มีการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางสาวจันทนง โต๊ะหลัง



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายณัฐดนัย สิริภาจิสกุล

## รอบ 3 เดือน

1. มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการPTC/PCT/SP
2. มีแนวทางการดำเนินงานและการกำหนดรายการยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มโรค/อาการทั่วไปอย่างน้อย 10 รายการ

## รอบ 6 เดือน

1. มีการสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 6

## รอบ 9 เดือน

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 8

## รอบ 12 เดือน

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 8

## กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 18 ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ที่สามารถพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ GREEN & CLEAN Sub - District Health Promoting Hospital

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 1.0



ตัวชี้วัดผู้บริหาร

 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุประพล บินตำมะหงง

 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาววราภรณ์ เส้นสมมาตร

## คำนิยามตัวชี้วัด

คปสอ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ( swท., swช. และ sw.สต.) ในแต่ละอำเภอ มีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

: sw. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ในระดับดีเยี่ยม

: sw.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub - District Health Promoting Hospital (GCSH) ยกเว้นจากผลการรับรองเดิม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
1	มีการกำหนดนโยบาย แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital (GCHC สำหรับ รพ. + GCSH สำหรับ รพ.สต.) ในระดับอำเภอและระดับโรงพยาบาล
2	คปสอ. มีการพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital (GCHC + GCSH) อย่างมีส่วนร่วม เช่น การประชุมชี้แจง, การจัดอบรม เป็นต้น
3	โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านระบบออนไลน์ มีการดำเนินการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital (GCHC + GCSH) และมีการคีย์ลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์
4	โรงพยาบาลได้รับการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ในระดับดีเยี่ยม และ รพ.สต.ได้รับการประเมินระดับตามเกณฑ์ Green & Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โดยคณะ กรรมการประเมิน สสจ.
5	คปสอ. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ในระดับดีเยี่ยม - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯ ยกเว้นจากผลการรับรองเดิมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

# ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุประพล บินตำมะหงง



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสุภัทรา กาญจนกำเนิด

## เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

## เกณฑ์คะแนน

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
1	มีทะเบียนสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีการขออนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจากท้องถิ่น พร้อมแผนในการออกปฏิบัติงาน
2	พื้นที่ดำเนินการประสานงานกับท้องถิ่นเพื่อเตรียมการลงประเมินร่วมกันตามเป้าหมายที่ขออนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งที่ได้จากท้องถิ่น
3	พื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการพัฒนาและรับรองสถานที่จำหน่ายอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (SAN)
4	สถานที่จำหน่ายอาหารได้รับการประเมินรับรองจากทีมอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 60 และส่งผลการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
5	สถานที่จำหน่ายอาหารได้รับการประเมินรับรองจากทีมอำเภอ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ SAN ร้อยละ 60 และได้รับการสุ่มประเมิน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ระยะเวลาประเมินผล : รายไตรมาส รอบ 6,9 และ 12 เดือน (มีนาคม, มิถุนายน และ กันยายน 2568)

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีทะเบียนสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีการขออนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SAN ร้อยละ 40	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SAN ร้อยละ 50	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SAN ร้อยละ 60	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SAN ร้อยละ 60

# ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การรับรอง มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



**ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5**



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายสุประพล บินตำมะหงง



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นายสันติพงษ์ กองหอม

## เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ กำหนดนโยบาย แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2	มีการพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม เช่น การประชุมชี้แจง, การจัดอบรม เป็นต้น และมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3	หน่วยบริการสาธารณสุข มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระบบออนไลน์ มีการดำเนินงานพัฒนาการ และและมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
4	หน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยคณะกรรมการประเมิน สสจ. มีการแนบเอกสารหลักฐานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบการประเมินออนไลน์อย่างครบถ้วน และมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
5	หน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - รพช. / รพศ. ผ่านเกณฑ์ฯ ในระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 - รพ.สต. / PCU ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 40 และมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 9

## กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล





# ตัวชี้วัดที่ 21 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



**ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5**



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางปวีณา เหมรา



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวอนุสรุา เจ๊ะสัน และนางสาวชนนรัถ ดาวรบญ

วิธีการวัด (รอบ 6 เดือน) มีข้อ 1-5

ตัวชี้วัด ผลงาน (คะแนน)	ค่าเป้าหมาย				
	1	2	3	4	5
ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดการความรู้ (KM ใน องค์กร)	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ การจัดการ จัดการความรู้ ความรู้ที่เป็น ปัจจุบัน	มีข้อ 1 และ มีการ วิเคราะห์ องค์ความรู้ (KM Focus Area) / ปัญหา สุขภาพใน พื้นที่/ ปัญหาจาก การ ปฏิบัติงาน)	มีข้อ 1,2 และมี แผนการ ดำเนินการ ตาม จัดการ ความรู้(KM) ในการ ขับเคลื่อน ผลงาน วิชาการ ระดับ คปสอ.	มีข้อ 1,2,3 และมีการ ดำเนินการ ตาม แผนการ จัดการ ความรู้ (KM) ใน การ ขับเคลื่อน ผลงาน วิชาการ ระดับ คปสอ.	มีข้อ 1,2,3,4 และมีการ สรุปผล ตาม แผนการ จัดการ ความรู้

วิธีการวัด (รอบ 12 เดือน)

ตัวชี้วัด ผลงาน (คะแนน)	ค่าเป้าหมาย				
	1	2	3	4	5
ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดการ ความรู้ (KM) ในองค์กร	มีการ ดำเนินงาน ในชั้นตอนที่ 1-5	มีการ ดำเนินงาน ในชั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คป สอ.ละอย่าง น้อย 2 ผลงานส่ง เข้างาน วิชาการ ระดับ จังหวัด	มีการ ดำเนินงาน ในชั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คป สอ.ละอย่าง น้อย 4 ผลงานส่ง เข้างาน วิชาการ ระดับ จังหวัด	มีการ ดำเนินงาน ในชั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คป สอ.ละอย่าง น้อย 6 ผลงานส่ง เข้างาน วิชาการ ระดับ จังหวัด	มีการ ดำเนินงานใน ชั้นตอนที่ 1- 5 และมี ผลงาน วิชาการ คป สอ.ละอย่าง น้อย 8 ผลงานส่งเข้า งานวิชาการ ระดับจังหวัด

# ตัวอย่างที่ 22 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU) ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวอย่าง : นางปวีณา เหมรา



ผู้รับผิดชอบตัวอย่าง : นางสาวชนนรัก ดาวบุญ

เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีเกณฑ์ประเมิน 8 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ
- ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ
- ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
- ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ
- ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)
- ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

วิธีการวัด ในรอบที่ 1 (รอบ 6 เดือน)

วัดจากกระบวนการดำเนิน/การพัฒนางานใน 5 กิจกรรมหลัก คือ

1. มีทำแผนปฏิบัติการประจำปี และ แนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ
2. มีการถ่ายทอดแผนงาน/ KPI และ แนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติแก่ผู้รับผิดชอบงาน
3. คปส.มีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. มีคำสั่งทีมคณะกรรมการคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ
5. มีผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอตามเกณฑ์ทั้ง 8 ส่วน อย่างน้อย 1 ทีม/คปส.

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการ
1 คะแนน	ดำเนินการข้อ 1
2 คะแนน	ดำเนินการข้อ 1,2
3 คะแนน	ดำเนินการข้อ 1,2,3
4 คะแนน	ดำเนินการข้อ 1,2,3,4
5 คะแนน	ดำเนินการข้อครบทั้ง 5 ข้อ

วิธีการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน ในรอบที่ 2 (รอบ 12 เดือน)

ระดับคะแนน	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
1	PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน ร้อยละ 1-20
2	PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน ในแต่ละอำเภอ ร้อยละ 21-30
3	PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน ร้อยละ 31-40
4	PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน ร้อยละ 41-49
5	PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 8 ส่วน ร้อยละ 50 ขึ้นไป

หมายเหตุ กรณี NPCU ประเมินเฉพาะแม่ข่าย

# ตัวชี้วัดที่ 23 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) Catchment Area ต้นแบบ ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางปวีณา เหมรา



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง

## เกณฑ์การให้คะแนนรอบ 6 เดือน

ระดับชั้นของความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU) Catchment Area ต้นแบบ โดยวัดคะแนนจากการดำเนินงาน ดังนี้

1. กำหนดพื้นที่เป้าหมาย PCU/NPCU Catchment Area ต้นแบบของ คปสอ.
2. ชี้แจง/ถ่ายทอดตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ให้กับหน่วยบริการในทีม PCU/NPCU Catchment Area ต้นแบบ และเครือข่ายบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
3. มีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด
4. มีการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด
5. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ PCU/NPCU Catchment Area ต้นแบบ

1	2	3	4	5
มีข้อ 1	มีข้อ 1-2	มีข้อ 1-3	มีข้อ 1-4	มีข้อ 1- 5



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

# ตัวชี้วัดที่ 23 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) Catchment Area ต้นแบบ ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางปวีณา เหมรา ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง

## เกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน

ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) Catchment Area ต้นแบบ ดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด 5 ข้อใน 6 ข้อ ดังนี้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิในทีมผ่านเกณฑ์การประเมินเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566
2. มีและใช้ ระบบ Telemedicine / สอน. บัดดี
3. มีแพทย์ FM/แพทย์ผ่านอบรมหลักสูตร อว. B/C S/C ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 3-5 วัน
4. มีศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ในพื้นที่ PCU/NPCU
5. มีการดำเนินงาน DM remission ใน PCU/NPCU
6. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในทีมมี Best Practice /นวัตกรรม/ผลงานเด่นหรือ รูปแบบบริการ ในการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดรอคอย อย่างน้อยทีมละ 1 ผลงาน

1	2	3	4	5
ผ่านเกณฑ์ 1 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ	ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อขึ้นไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Satun Provincial Health Office

10

งานกฎหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละ 94 ของหน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ความโปร่งใส ITA (ร้อยละ 94)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



**ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5**



**ตัวชี้วัดผู้บริหาร**



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายยุทธพงษ์ ตันกเสนีย์



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนันทน์ภัทร์ งามดี

## คำนิยามตัวชี้วัด

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นยุทธศาสตร์ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่กำหนดค่าเป้าหมายผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานภาครัฐจะต้องมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 90 ขึ้นไป โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข กำหนด

3เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับ 5 / ร้อยละ 80	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 84	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 89	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 94

1	2	3	4	5
ร้อยละ 74	ร้อยละ 79	ร้อยละ 84	ร้อยละ 89	ร้อยละ 94

<b>รายการ ข้อมูล 1</b>	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป(ใน 1 ปี ) (จัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90)
<b>รายการ ข้อมูล 2</b>	B= จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (15 หน่วยงาน)
<b>สูตรคำนวณ</b>	$(A/B) \times 100$



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 11

## กลุ่มงานดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล





ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

# ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการมีระดับความสำเร็จ การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ตามเกณฑ์



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายเกษม ไพรสุยัน

## เกณฑ์เป้าหมาย (Small Success)

**รอบ 3 เดือน**

โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับสูง ร้อยละ 100 (เฉพาะโรงพยาบาล)

**รอบ 6 เดือน**

หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 (รพ./สสจ./สสอ./รพ.สต.)

**รอบ 9 เดือน**

หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (รพ./สสจ./สสอ./รพ.สต.)

**รอบ 12 เดือน**

หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 (รพ./สสจ./สสอ./รพ.สต.)

≥ ร้อยละ 60	5	คะแนน
≥ ร้อยละ 50	4	คะแนน
≥ ร้อยละ 40	3	คะแนน
≥ ร้อยละ 30	2	คะแนน
≥ ร้อยละ 20	1	คะแนน

≥ ร้อยละ 80	5	คะแนน
≥ ร้อยละ 70	4	คะแนน
≥ ร้อยละ 60	3	คะแนน
≥ ร้อยละ 50	2	คะแนน
≥ ร้อยละ 40	1	คะแนน

ร้อยละ 100	5	คะแนน
≥ ร้อยละ 90	4	คะแนน
≥ ร้อยละ 80	3	คะแนน
≥ ร้อยละ 70	2	คะแนน
≥ ร้อยละ 60	1	คะแนน





ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5

# ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานดิจิทัล ด้านสุขภาพ



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายเกษม ไพรสุยัน



## เกณฑ์เป้าหมาย (Small Success) รอบ 6 เดือน

ตัวชี้วัดผู้บริหาร

ลำดับ	ประเด็น	แนวทางประเมิน
		รอบ 6 เดือน
1	1. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ประจำหน่วยงาน (รพ.สต./สสอ./รพ)	<input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ประจำหน่วยงาน
2	2. มีระบบการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	<input type="checkbox"/> จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อพัฒนาความรอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของบุคลากร/หน่วยงาน อย่างน้อย 1 โครงการ (หรือ 1 กิจกรรม) <input type="checkbox"/> จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (อย่างน้อยร้อยละ 80) <input type="checkbox"/> อัตราการเข้าถึงและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน มาใช้ประโยชน์ในการทำงานและการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน เช่น Google Sheet, Google Slide, Google Calendar, CANVA, Office 365 (อย่างน้อยร้อยละ 80 ของหน่วยงาน) <input type="checkbox"/> มีการนำข้อมูลและสารสนเทศของหน่วยงาน มาใช้ในการวิเคราะห์ และนำไปติดตามประเมินผล/ วางแผน/ ปรับปรุงพัฒนางานอย่างเป็นระบบ (ร้อยละ 80 ของหน่วยงาน) <b>(มีการดำเนินการ อย่างน้อย 2 ข้อ)</b>
3	3. มีระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	<input type="checkbox"/> หน่วยงานส่งรายงานการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ปีละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีการติดตามเฝ้าระวังการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และตรวจตราการละเมิดความปลอดภัยที่มีต่อระบบข้อมูล ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 <input type="checkbox"/> มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ <b>(มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ)</b>

ลำดับ	ประเด็น	แนวทางประเมิน																								
		รอบ 6 เดือน																								
4	4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายสำคัญ (30บาท รักษาทุกที่ฯ) และตัวชี้วัดสำคัญ ของหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการมีการจัดส่งข้อมูลบริการเข้าสู่ระบบทันเวลา อย่างน้อยร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ <input type="checkbox"/> การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ โดยการยืนยันตัวตน - Provider ID ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 - Health ID ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (ผลงานในภาพรวม ระดับ คป.สอ.) <input type="checkbox"/> มีการเก็บพิกัด THAILAND HEALTH ATLAS ในผู้ป่วย 9 กลุ่มโรคไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (รพ./รพ.สต.) 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) 2. ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) 4. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (Long Term Care) 5. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะกลาง (Intermediate Care) 6. การส่งเสริมและการป้องกันโรค (PP&p) 7. ผู้พิการ 8. การสอบสวนโรคติดต่อ 9. การดูแลผู้สูงอายุ อ้างอิง <a href="https://bit.ly/3ZpKzGv">https://bit.ly/3ZpKzGv</a> <input type="checkbox"/> หน่วยบริการมีการดำเนินการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) โดยดูผลงานจาก HDC <table border="1"> <tr><td>เมืองสตูล</td><td>327</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ควนโดน</td><td>86</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ควนกาหลง</td><td>107</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ท่าแพ</td><td>93</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ละงู</td><td>245</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ทุ่งหว้า</td><td>80</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>มะนัง</td><td>63</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>รวมทั้งจังหวัด</td><td>1,000</td><td>ครั้ง</td></tr> </table> <b>(มีผลการดำเนินการตามรายละเอียดคำอธิบายผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 2 ข้อ)</b>	เมืองสตูล	327	ครั้ง	ควนโดน	86	ครั้ง	ควนกาหลง	107	ครั้ง	ท่าแพ	93	ครั้ง	ละงู	245	ครั้ง	ทุ่งหว้า	80	ครั้ง	มะนัง	63	ครั้ง	รวมทั้งจังหวัด	1,000	ครั้ง
เมืองสตูล	327	ครั้ง																								
ควนโดน	86	ครั้ง																								
ควนกาหลง	107	ครั้ง																								
ท่าแพ	93	ครั้ง																								
ละงู	245	ครั้ง																								
ทุ่งหว้า	80	ครั้ง																								
มะนัง	63	ครั้ง																								
รวมทั้งจังหวัด	1,000	ครั้ง																								
5	5. มีการพัฒนานวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนระบบการบริการที่ดีขึ้น (คป.สอ.)	<input type="checkbox"/> มีการดำเนินการ/แผนพัฒนานวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างน้อยอำเภอละ 1 นวัตกรรม																								



**ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5**

# ตัวชี้วัดที่ 26 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานดิจิทัล ด้านสุขภาพ



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายเกษม ไพรสุยัน

## เกณฑ์เป้าหมาย (Small Success) รอบ 12 เดือน

ลำดับ	ประเด็น	แนวทางประเมิน
		รอบ 12 เดือน
1	1. มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ประจำหน่วยงาน (รพ.สต./สสอ./รพ)	<input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ประจำหน่วยงาน
2	2. มีระบบการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	<input type="checkbox"/> จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อพัฒนาความรอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของบุคลากร/หน่วยงาน อย่างน้อย 1 โครงการ (หรือ 1 กิจกรรม) <input type="checkbox"/> จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (อย่างน้อยร้อยละ 80) <input type="checkbox"/> อัตราการเข้าถึงและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน มาใช้ประโยชน์ในการทำงานและการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน เช่น Google Sheet, Google Slide, Google Calendar, CANVA, Office 365 (อย่างน้อยร้อยละ 80 ของหน่วยงาน) <input type="checkbox"/> มีการนำข้อมูลและสารสนเทศของหน่วยงาน มาใช้ในการวิเคราะห์ และนำไปติดตามประเมินผล/วางแผน/ปรับปรุงพัฒนางานอย่างเป็นระบบ (ร้อยละ 80 ของหน่วยงาน) <b>(มีการดำเนินการ อย่างน้อย 3 ข้อ)</b>
3	3. มีระบบรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	<input type="checkbox"/> หน่วยงานส่งรายงานการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ปีละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีการติดตามเฝ้าระวังการใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และตรวจตราการละเมิดความปลอดภัยที่มีต่อระบบข้อมูล ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 <input type="checkbox"/> มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยธรรมชาติ <b>(มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ)</b>

ลำดับ	ประเด็น	แนวทางประเมิน																								
		รอบ 12 เดือน																								
4	4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายสำคัญ (30บาท รักษาทุกที่ฯ) และตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการมีการจัดส่งข้อมูลบริการเข้าสู่ระบบทันเวลา อย่างน้อยร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ <input type="checkbox"/> การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ โดยการยืนยันตัวตน - Provider ID ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 - Health ID ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (ผลงานในภาพรวม ระดับ คป.สอ.) <input type="checkbox"/> มีการเก็บพิกัด THAILAND HEALTH ATLAS ในผู้ป่วย 9 กลุ่มโรคไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (รพ./รพ.สต.) 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) 2. ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) 4. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (Long Term Care) 5. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะกลาง (Intermediate Care) 6. การส่งเสริมและการป้องกันโรค (PP&p) 7. ผู้พิการ 8. การสอบสวนโรคติดต่อ 9. การดูแลผู้สูงอายุ อ้างอิง <a href="https://bit.ly/3ZpKzGv">https://bit.ly/3ZpKzGv</a> <input type="checkbox"/> หน่วยบริการมีการดำเนินการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) โดยดูผลงานจาก HDC <table border="1"> <tr><td>เมืองสตูล</td><td>655</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ควนโดน</td><td>171</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ควนกาหลง</td><td>215</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ท่าแพ</td><td>186</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ละงู</td><td>489</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>ทุ่งหว้า</td><td>159</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>มะนัง</td><td>125</td><td>ครั้ง</td></tr> <tr><td>รวมทั้งจังหวัด</td><td>2,000</td><td>ครั้ง</td></tr> </table> <b>(มีผลการดำเนินการตามรายละเอียดคำอธิบายผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 3 ข้อ)</b>	เมืองสตูล	655	ครั้ง	ควนโดน	171	ครั้ง	ควนกาหลง	215	ครั้ง	ท่าแพ	186	ครั้ง	ละงู	489	ครั้ง	ทุ่งหว้า	159	ครั้ง	มะนัง	125	ครั้ง	รวมทั้งจังหวัด	2,000	ครั้ง
เมืองสตูล	655	ครั้ง																								
ควนโดน	171	ครั้ง																								
ควนกาหลง	215	ครั้ง																								
ท่าแพ	186	ครั้ง																								
ละงู	489	ครั้ง																								
ทุ่งหว้า	159	ครั้ง																								
มะนัง	125	ครั้ง																								
รวมทั้งจังหวัด	2,000	ครั้ง																								
5	5. มีการพัฒนานวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนระบบการบริการที่ดีขึ้น (คป.สอ.)	<input type="checkbox"/> มีผลงานนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เชิงประจักษ์อย่างน้อยอำเภอละ 1 นวัตกรรม																								



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office

# 12

## กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



# ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่าย ประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) และศูนย์บริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ (ศบต.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีระยุทธ เกียรติธนภูมิต



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนุรณामी หมดโต๊ะไ้ะ และนายณัฐสิทธิ์ สองเมือง

## ค่านิยามตัวชี้วัด

- 1.ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ฯผ่านตามเกณฑ์ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข(ศคอส.) ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2.ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ผ่านตามเกณฑ์ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ของกระทรวงสาธารณสุข

## เกณฑ์ประเมิน : รอบ 6 เดือน

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
1	สสอ. และ swช. ดำเนินการกำหนดผู้รับผิดชอบงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ อย่างน้อย 1 คน
2	มีข้อ 1 และ สสอ. swช.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติงานของศูนย์ ศคอส./ศบต.
3	มีข้อ 1, 2 และ สสอ. swช. มีการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะด้านภาษา แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างน้อย 2 ภาษา
4	มีข้อ 1, 2, 3 และ สสอ. swช. มีการดำเนินการรวบรวมสถิติจำนวนชาวต่างชาติทุกประเภท และมีแหล่งข้อมูลในการสนับสนุนการให้บริการ เช่น ทำเนียบล่าม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
5	มีข้อ 1, 2, 3, 4 และ - สสอ.ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) - swช. ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.)

# ตัวชี้วัดที่ 27 ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่าย ประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) และศูนย์บริการสุขภาพ ชาวต่างชาติ (ศบต.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office



ค่าน้ำหนักคะแนน 0.5



ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายธีระยุทธ เกียรติธนภูมิ



ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวนุรณामी หมดโต๊ะโละ๊ะ และนายณัฐสิทธิ์ สองเมือง

เกณฑ์ประเมิน : รอบ 12 เดือน

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
1	สสอ. และ รพช. มีการดำเนินการบริการข้อมูลข่าวสารทั่วไปสำหรับชาวต่างชาติ
2	มีข้อ 1 และ สสอ. รพช. มีการดำเนินการประสานงานการให้บริการชาวต่างชาติกับหน่วยงานอื่นๆ
3	มีข้อ 1, 2 และ สสอ. รพช. มีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการชาวต่างชาติ
4	มีข้อ 1, 2, 3 และ สสอ. รพช. มีการดำเนินการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปพัฒนาระบบการให้บริการชาวต่างชาติ
5	มีข้อ 1, 2, 3, 4 และ - สสอ. ผ่านเกณฑ์ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ระดับที่ 1 - รพช. ผ่านเกณฑ์ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ระดับที่ 1



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
Satun Provincial Health Office

**THANK YOU**  
**จบการนำเสนอ**

