



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คปสอ.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



เรียบเรียงโดย

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ชีวิตดี..
ที่สตูล

คำนำ

รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คปสอ. ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ซึ่งได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ครอบคลุมความเป็นเลิศ 4 + 1 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence), 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence), 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence), 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ 5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economy Excellence) รวมถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข, ประเด็นตรวจราชการ, ประเด็นหรือจุดเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล และประเด็นปัญหาของจังหวัดสตูล เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าว และเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

กุมภาพันธ์ 2569





สารบัญ

คำนำ..... ก

ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 1

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์..... 4

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือนในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง 5

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 7

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) 9

ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ที่สามารถพัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ GREEN & CLEAN Sub – District Health Promoting Hospital..... 11

ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด 14

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (HbA1c < 6.5%) และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด..... 18

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่อะการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)..... 22

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละการคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR ทรวงอกในกลุ่มเสี่ยง 24

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 26

ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 27

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของ อสม.ได้รับการพัฒนายกระดับ สู้ผู้ช่วยสาธารณสุข ปี 2569 30

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)..... 32

ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับความสำเร็จของ คปสอ.ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพดิจิทัล 35

ตัวชี้วัดที่ 15 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC..... 40

ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร..... 46

ภาคผนวก..... 50



ชีวิตดี..
ที่สตูล

ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด							กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	
			KPI กระบวนการ	KPI ตรวจสอบราชการ	PA ผู้ตรวจ-สธ	ประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 12	นโยบาย นพ.สสจ	Area based	ภารกิจกลุ่มงาน		
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	0.5		✓				✓		✓	ส่งเสริมสุขภาพ
2	ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือนในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง	1.0		✓				✓		✓	ส่งเสริมสุขภาพ
3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	1.0	✓	✓	✓			✓		✓	ส่งเสริมสุขภาพ
4	อัตราเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	0.5	✓	✓				✓		✓	ทันตสาธารณสุข
5	ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ที่สามารถพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ GREEN & CLEAN Sub - District Health Promoting Hospital	0.5	✓	✓				✓		✓	อนามัยสิ่งแวดล้อม
6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด	0.5	✓	✓				✓		✓	คุ้มครองผู้บริโภคฯ
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และเข้าร่วม NCDs	1.0	✓	✓		✓		✓	✓	✓	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด							กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			KPI กระทรวง	KPI ตรวจราชการ	PA ผู้ตรวจ-สน	ประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 12	นโยบาย นพ.สสจ	Area based	ภารกิจกลุ่มงาน	
	Remission Clinic และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดฯ									
8 ★	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่วาระบวการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	1.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
9	ร้อยละการคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR ทรวงอกในกลุ่มเสี่ยง	1.0	✓	✓			✓	✓	✓	ควบคุมโรคติดต่อ
10	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1.0	✓	✓			✓	✓	✓	ควบคุมโรคติดต่อ
11 ★	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	1.0	✓	✓	✓		✓		✓	ปฐมภูมิ
12	ร้อยละของ อสม.ได้รับการพัฒนาระดับ ผู้ช่วยสาธารณสุข ปี 2569	0.5					✓		✓	ปฐมภูมิ
13 ★	ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)	1.0			✓		✓		✓	ปฐมภูมิ



ชีวิตดี..
ที่สตูล

ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด							กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	
			KPI กระทบวง	KPI ตรวจราชการ	PA ผู้ตรวจ-สรณ	ประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 12	นโยบาย นพ.สสจ	Area based	ภารกิจกลุ่มงาน		
14	ระดับความสำเร็จของ คปสอ.ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพดิจิทัล	0.5	✓	✓				✓		✓	สุขภาพดิจิทัล
15	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรมูลนิธิ UC	0.5	✓	✓				✓		✓	แพทย์แผนไทย
16	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร	0.5						✓		✓	บริหารทรัพยากรบุคคล
	รวม	12.0	11 ตัว	13 ตัว	4 ตัว	2 ตัว	16 ตัว	4 ตัว	16 ตัว		

หมายเหตุ : ★ ตัวชี้วัดผู้บริหารฯ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 3, ตัวชี้วัดที่ 7, ตัวชี้วัดที่ 8, ตัวชี้วัดที่ 11 และตัวชี้วัดที่ 13



ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

หน่วยวัด	ร้อยละ															
น้ำหนัก	0.5															
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล															
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. (✓) ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 () ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน (✓) Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)															
คำนิยามตัวชี้วัด	หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบที่ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด															
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 75															
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	65	70	75	80	85
เกณฑ์การให้คะแนน																
1	2	3	4	5												
65	70	75	80	85												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล: สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งบันทึกใน โปรแกรม JHCIS หรือ HosXP แหล่งข้อมูล: จาก HDC															
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้ม : แฟ้ม ANC)															
รายการข้อมูล 2	B จำนวนหญิงไทยทุกรายในเขตรับผิดชอบที่คลอดทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด (ฐานข้อมูลจากแฟ้ม Labor)															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$															
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">เกณฑ์</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 75</td> <td>83.95</td> <td>81.62</td> <td>78.78</td> </tr> </table>	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ			2566	2567	2568	ร้อยละ 75	83.95	81.62	78.78				
เกณฑ์	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ															
	2566	2567	2568													
ร้อยละ 75	83.95	81.62	78.78													
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางเบญจวรรณ ใจเย็น	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7473 2341 ต่อ 306														
	โทรศัพท์มือถือ : 09 3665 3887	E-mail :														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางฉัตรพิไล เจียรน้อย .	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7473 2341 ต่อ 306														
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6963 2345	E-mail : hprospho@gmail.com														

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือนในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง

หน่วยวัด	ร้อยละ															
น้ำหนัก	1.0															
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล															
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	<input checked="" type="checkbox"/> นโยบาย กสธ. <input checked="" type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. <input checked="" type="checkbox"/> นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล <input checked="" type="checkbox"/> ภารกิจกลุ่มงาน <input type="checkbox"/> Area based <input type="checkbox"/> สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ <input checked="" type="checkbox"/> ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)															
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>เด็กอายุครบ 12 เดือน หมายถึง เด็กที่อายุครบ 12 เดือน ในปีงบประมาณ คำนวณจากวันเดือนปีเกิด</p> <p>ภาวะโลหิตจาง หมายถึง เด็กที่อายุครบ 12 เดือน ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ในช่วงอายุ 9-12 เดือน และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า 33% หรือค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร</p>															
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน < 45 % ให้ 1 คะแนน ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน > 45 % ให้คะแนนตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน <p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน < 90 % ให้ 1 คะแนน ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 6-12 เดือน > 90 % ให้คะแนนตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ในช่วงอายุ 9-12 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 จึงจะพิจารณาให้คะแนน ตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	17	16	15	14	13
เกณฑ์การให้คะแนน																
1	2	3	4	5												
17	16	15	14	13												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล: สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งบันทึกใน โปรแกรม JHCIS หรือ HosXP แหล่งข้อมูล: จาก HDC															
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางในช่วงอายุ 9-12 เดือน พบภาวะโลหิตจาง และตรวจโดยไม่พบรหัส ICD10 ตามรายการแนบท้าย															
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด ทั้งหมด															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ - ตัดซ้ำซ้อนกรณีตรวจมากกว่าหนึ่งครั้ง = หากมีการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง และพบภาวะโลหิตจาง ไม่ว่าจะครั้งใดจะถือว่าภาวะโลหิตจาง															

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ		
		2566	2567	2568
	≤20	20.21	20.18	13.71
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางสาวเจนจิรา นาดำ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7473 2341 ต่อ 306		
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6965 5023	E-mail :		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางฉัตรพิไล เจียรน้อย .	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7473 2341 ต่อ 306		
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6963 2345	E-mail : hprospho@gmail.com		

รหัสโรคตามรายการแนบท้ายที่มีผลต่อภาวะโลหิตจาง (รหัส ICD-10-TM 2016) ได้แก่

กลุ่มโรค	รหัส ICD-10-TM ปี 2016
Certain infectious and parasitic diseases (โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค)	A00 – A99 B00 – B34 B50 – B83 B90 – B99
Malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue (เนื้องอกร้ายของเนื้อเยื่อระบบน้ำเหลือง ระบบสร้างเม็ดเลือด และ เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง)	C81 – C96
Other neoplasms of uncertain or unknown behavior of lymphoid, hematopoietic and related tissue (เนื้องอกอื่นที่พฤติกรรมไม่ชัดเจนหรือไม่ทราบพฤติกรรมของเนื้อเยื่อระบบน้ำเหลือง ระบบสร้างเม็ดเลือด และเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง)	D47
Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism (โรคของเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางอย่างของกลไกภูมิคุ้มกัน)	D50 - D89
Hemorrhagic and hematological disorders of fetus and newborn (เลือดออกและความผิดปกติของเลือด ของทารกในครรภ์และแรกเกิด)	P50 – P57
Hemorrhage, not elsewhere classified (เลือดออกมิได้จำแนกไว้ที่ใด)	R58
Elevated erythrocyte sedimentation rate and abnormality of plasma viscosity (อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นและน้ำเลือดหนืดผิดปกติ)	R70
Abnormality of red blood cells (ความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง)	R71
Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างของสาเหตุภายนอก)	S00 – S99 T00 – T14
Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified (ภาวะแทรกซ้อนของการดูแลทางศัลยกรรมและอายุรกรรม มิได้จำแนกไว้ที่ใด)	T80 – T88



ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดผู้บริหาร

หน่วยวัด	ร้อยละ															
น้ำหนัก	1.0															
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล															
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	<input checked="" type="checkbox"/> นโยบาย กสธ. <input checked="" type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. <input checked="" type="checkbox"/> นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล <input checked="" type="checkbox"/> ภารกิจกลุ่มงาน <input type="checkbox"/> Area based <input type="checkbox"/> สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ <input checked="" type="checkbox"/> ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)															
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน (1B260)</p> <p>คำนิยามเพิ่มเติม</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (18261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (18262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</p> <p>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (18261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2</p> <p>เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก และครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)</p>															
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 จึงจะพิจารณาให้คะแนนตามตารางเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>82</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>88</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	82	84	86	88	90
เกณฑ์การให้คะแนน																
1	2	3	4	5												
82	84	86	88	90												

วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล: สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งบันทึกใน โปรแกรม JHCIS หรือ HosXP แหล่งข้อมูล: จาก HDC			
รายการข้อมูล 1	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)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A+a/B) \times 100$			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ			
	เกณฑ์	2566	2567	2568
	≥ 87	88.13	85.96	90.48
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางสาวเจนจิรา นาคำ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7473 2341 ต่อ 306		
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6965 5023	E-mail :		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางฉัตรพิไล เจียรน้อย .	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7473 2341 ต่อ 306		
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6963 2345	E-mail : hprospho@gmail.com		

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)

ชื่อตัวชี้วัด	อัตราเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)																														
หน่วยวัด	ร้อยละ																														
น้ำหนัก	0.5																														
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล																														
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. () ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. () นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 () ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน () Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ (✓) ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)																														
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>เด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) หมายถึง เด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีฟันน้ำนมที่ปกติ และ/หรือฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะเพิ่มเติมใด ๆ อีก และไม่มีฟันน้ำนมถูกถอนจากโรคฟันผุ กรณีที่ เด็กอายุ 5 ปี มีฟันถาวรขึ้นฟันเหงือก จะไม่นับฟันถาวร โดยการเร่งรัดควบคุมโรคฟันผุ ด้วยการได้รับบริการทา/เคลือบฟลูออไรด์ รวมถึงสารฟลูออไรด์เข้มข้น (ซิลเวอร์ไดออกไซด์ฟลูออไรด์) ในกลุ่มเสี่ยง การบูรณะฟันตามความจำเป็น รวมถึงการควบคุมฟันผุโดยวิธี SMART Technique (Simplified Modified Atraumatic Restorative Treatment หรือ Silver Modified Atraumatic Restorative Treatment) ซึ่งเป็นเทคนิคการรักษาฟันผุด้วยการกำจัดเนื้อฟันที่ผุออกเพียงบางส่วน โดยใช้เครื่องมือ (hand instrument) กำจัดเนื้อฟันที่ผุออกโดยไม่ใช้เครื่องกรอฟัน และใช้วัสดุบูรณะกลาสไอโอโนเมอร์ ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์บูรณะฟัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย ลดการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนวัยอันควร และเพิ่ม Cavity free ของเด็กปฐมวัย</p>																														
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>1. อัตราเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (คน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ เป้าหมายรายอำเภอ</p> <p>รอบ 6 เดือน : (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 40</td> <td>ร้อยละ 45</td> <td>ร้อยละ 50</td> <td>ร้อยละ 55</td> <td>ร้อยละ 60 ขึ้นไป</td> </tr> </table> <p>รอบ 12 เดือน : (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 65</td> <td>ร้อยละ 70</td> <td>ร้อยละ 75</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 85 ขึ้นไป</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60 ขึ้นไป	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85 ขึ้นไป
เกณฑ์การให้คะแนน																															
1	2	3	4	5																											
ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60 ขึ้นไป																											
เกณฑ์การให้คะแนน																															
1	2	3	4	5																											
ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85 ขึ้นไป																											

เกณฑ์การให้คะแนน (ต่อ)	2. อัตราเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ (ต้องมีการตรวจไม่น้อยกว่าเป้าหมายถึงจะมีสิทธิ์คิดคะแนนในข้อ 1) เป้าหมายรายอำเภอ รอบ 6 เดือน : (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 รอบ 12 เดือน : (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	รวบรวมจากรายงาน ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข และ ระบบรายงานสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย https://moph.cc/OHDC																
รายการข้อมูล 1	เด็กอายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)																
รายการข้อมูล 2	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ วันที่มารับบริการตรวจช่องปาก และเป็นประชาชนไทย																
รายการข้อมูล 3	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมายที่ 1 : รายการข้อมูล 1 x 100/ รายการข้อมูล 2																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 50%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">2566</th> <th style="width: 10%;">2567</th> <th style="width: 10%;">2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)</td> <td>ร้อยละ</td> <td>67.6</td> <td>72.2</td> <td>77.1</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	ร้อยละ	67.6	72.2	77.1
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2566	2567	2568													
ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	ร้อยละ	67.6	72.2	77.1													
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล: นายศุภเดช สุกใส		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 310														
	โทรศัพท์มือถือ : 081-9598683		E-mail: supadetpbk@gmail.com														
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล: นายศุภเดช สุกใส		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 310														
	โทรศัพท์มือถือ : 081-9598683		E-mail: supadetpbk@gmail.com														



ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ที่สามารถพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ GREEN & CLEAN Sub – District Health Promoting Hospital

หน่วยวัด	ระดับขั้นความสำเร็จ
น้ำหนัก	0.5
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสร. () ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสร. () นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน () Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ (✓) ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)
คำนิยามตัวชี้วัด	คปสอ. ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพท., รพช. และ รพ.สต.) ในแต่ละอำเภอ มีการดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) : รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ในระดับดีเยี่ยม และระดับทำทนาย : รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub – District Health Promoting Hospital (GCSH) ยกเว้นจากผลการรับรองเดิม เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ(Milestone)				
	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
๑	✓				
๒	✓	✓			
๓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	
๕	✓	✓	✓	✓	✓

เกณฑ์คะแนน

ระดับคะแนน	คำอธิบาย
๑	มีการกำหนดนโยบาย แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital (GCHC สำหรับ รพ. + GCSH สำหรับ รพ.สต.) ในระดับอำเภอและระดับโรงพยาบาล
๒	คปสอ. มีการพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital (GCHC + GCSH) อย่างมีส่วนร่วม เช่น การประชุมชี้แจง, การจัดอบรม เป็นต้น



๓	โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านระบบออนไลน์ มีการดำเนินการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital (GCHC + GCSH) และมีการคีย์ลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการณ์การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อให้ครบถ้วนทุกสัปดาห์
๔	โรงพยาบาลได้รับการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ในระดับดีเยี่ยม และ รพ.สต.ได้รับการประเมินยกระดับตามเกณฑ์ Green & Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โดยคณะ กรรมการประเมิน สสจ.
๕	คปสอ. ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ในระดับดีเยี่ยม และระดับท้าทาย - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ฯ ยกระดับจากผลการรับรองเดิมเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

เกณฑ์เป้าหมาย (Small Success)

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
<p>๑. มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital (GCHC + GCSH) ในระดับอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่ง</p> <p>๒. โรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่ง มีกลไกการขับเคลื่อน และจัดทีม คณะทำงานเพื่อดำเนินการตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (GCHC + GCSH)</p> <p>๓.โรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่ง มีการคีย์ลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) ให้ครบถ้วน ทุกสัปดาห์</p>	<p>๑. โรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (GCHC + GCSH)</p> <p>๒. โรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอมิผลการ ประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (GCHC + GCSH)</p> <p>๓. โรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุก แห่ง มีการคีย์ลงข้อมูลใน โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอย ติดเชื้อ (Manifest system) ให้ครบถ้วน ทุกสัปดาห์</p> <p>๔. รอบ ๖ เดือน มีผลการ ดำเนินงานอยู่ในขั้นตอนที่ ๓ (๕ คะแนน)***</p>	<p>๑. โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้รับการประเมินตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge โดย คกก.ประเมิน สสจ.สตูล</p> <p>๒. รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ ได้รับการประเมินยกระดับ ตามเกณฑ์ Green & Clean Sub-district.Health Promoting Hospital โดย คกก. ประเมิน สสจ.สตูล</p> <p>๓. โรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่ง มีการคีย์ ลงข้อมูลในโปรแกรม กำกับการขนส่งมูลฝอยติด เชื้อ (Manifest system) ให้ครบถ้วน ทุกสัปดาห์</p>	<p>คปสอ. ผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีเยี่ยมและระดับ ท้าทาย)</p> <p>๑. โรงพยาบาลผ่านการ ประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับดีเยี่ยม และระดับ ท้าทาย</p> <p>๒. รพ.สต. ผ่านการ ประเมินยกระดับตาม เกณฑ์ฯ Green & Clean Sub-district Health Promoting Hospital จากผลการ รับรองเดิมเพิ่มขึ้น ร้อย ละ ๒๐</p> <p>๓. โรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่ง มีการคีย์ ลงข้อมูลในโปรแกรม กำกับการขนส่งมูลฝอยติด เชื้อ (Manifest system) ให้ครบถ้วน ทุกสัปดาห์</p>

<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล</p>	<p>๑. การศึย์บันทึกข้อมูล ในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest system) สำหรับโรงพยาบาล และ รพ.สต. ที่เว็บไซต์ https://e-manifest.anamai.moph.go.th</p> <p>๒. สถานพยาบาลประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital (https://gch.anamai.moph.go.th/backend/backend/auth/signin) และยืนยันข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๓. คณะกรรมการประเมิน สจจ.สตูล ลงพื้นที่ประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานฯ และบันทึกข้อมูลผลการประเมินในระบบออนไลน์ (ตามข้อ ๕.๒) และยืนยันข้อมูลส่งไปยังศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา</p> <p>๔. ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา สุ่มประเมินโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกข้อมูล รวมถึงอนุมัติผลการประเมินยืนยันผลผ่านโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital มายังสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>๕. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ดึงข้อมูลจากโปรแกรมการประเมิน เพื่อรายงานผลเดือนละ ๑ ครั้ง ทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน และดึงข้อมูลรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p>	
<p>หมายเหตุ</p>	<p>๑. ขยายความสำหรับตัวชี้วัดของ รพ. คือ ให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองในระดับดีเยี่ยม เข้ารับการประเมินรับรองให้ผ่านระดับดีเยี่ยม และสำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองระดับ ดีเยี่ยมแล้วให้พัฒนายกระดับสู่ระดับท้าทาย อย่างน้อย ๑ ด้าน ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ ๒.ด้านจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๓.ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำฯ <p>๒. สำหรับโรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)</p> <p>๓. สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)</p> <p>๔. รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ ประเมินผ่านเกณฑ์ยกระดับจากผลการรับรองเดิม เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ (เทียบปีฐาน พ.ศ. ๒๕๖๘) คิดจากจำนวน รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานฯ ในปี ๒๕๖๘ เทียบกับผลการดำเนินงานยกระดับจากผลการรับรองเดิม ปีฐาน ๒๕๖๙</p> <p>๕. สำหรับ รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองในระดับมาตรฐาน คือ อำเภอเมือง จำนวน ๑ แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ให้ดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานและแจ้งความประสงค์ขอเข้ารับการประเมินรับรองจากทีมประเมินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด</p>	<p>ชื่อ - สกุล : นางสาววารภรณ์ เส้นสมมาตร</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙ - ๗๓๙๐๗๒๖</p>	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๔ - ๗๑๑๐๗๑ ต่อ ๓๐๙</p> <p>E-mail : Ta๑๔.waraporn@gmail.com</p>
<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)</p>	<p>ชื่อ - สกุล : นายสุประพล บินตำมะหง</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙ - ๖๖๕๒๐๓๕</p>	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๔ - ๗๑๑๐๗๑ ต่อ ๓๐๙</p> <p>E-mail : grc.dae@gmail.com</p>

ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ
น้ำหนัก	0.5
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	<input type="checkbox"/> นโยบาย กสธ. <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. <input type="checkbox"/> นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 <input checked="" type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล <input checked="" type="checkbox"/> ภารกิจกลุ่มงาน <input type="checkbox"/> Area based <input type="checkbox"/> สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ <input checked="" type="checkbox"/> ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)
คำนิยามตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาต และส่งเสริมให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP และยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร 2. การเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย โดยสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ให้กับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (mobile unit) เขตสุขภาพที่ 12 ศูนย์สงขลา 3. การตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาต ตามเกณฑ์ GMP <p>สถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาต หมายถึง สถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่เข้าเงื่อนไข ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>การค้นหาและส่งเสริม หมายถึง การค้นหาสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานของสถานที่ผลิตอาหารสู่การขออนุญาต</p> <p>ผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง อาหารสด อาหารแปรรูป อาหารพร้อมบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย เช่น ตลาดสด โรงครัวโรงพยาบาล ร้านค้า ในจังหวัดสตูล เป้าหมาย 723 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ให้กับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (mobile unit) เขตสุขภาพที่ 12 ศูนย์สงขลา</p> <p>สถานที่ผลิตอาหาร หมายถึง สถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสตูล จำนวน 155 แห่ง</p> <p>ผ่านมาตรฐาน หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งให้หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (mobile unit) ผ่านมาตรฐานสารปนเปื้อนในอาหารด้านเคมีและด้านจุลินทรีย์ 2. สถานที่ผลิตอาหารผ่านเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (GMP 420)

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ตามระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

รอบ 6 เดือน

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓
ขั้นตอน	คำอธิบาย				
1	ค้นหาผลิตภัณฑ์อาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้นจากปีก่อน ร้อยละ 10				
2	ประเมินและส่งเสริมสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตด้วยเกณฑ์ GMP หรือหากได้รับอนุญาตสถานที่แล้วแต่มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร และรายงานข้อมูลแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล				
3	กำหนดสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาในพื้นที่ของจังหวัดสตูล รอบที่ 1/2569				
4	มีแผนการดำเนินงานตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตและผลิตภัณฑ์อาหาร				
5	ผลการดำเนินงานตามแผน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย				

รอบ 12 เดือน

ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓
ขั้นตอน	คำอธิบาย				
1	กำหนดสถานที่ผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาในพื้นที่ของจังหวัดสตูล รอบ 2/2569				
2	ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65				

<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="448 248 603 450">3</td> <td data-bbox="603 248 1458 450"> <p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 450 603 640">4</td> <td data-bbox="603 450 1458 640"> <p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 และ เก็บตัวอย่างผลิตอาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 640 603 831">5</td> <td data-bbox="603 640 1458 831"> <p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 และ เก็บตัวอย่างอาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90</p> </td> </tr> </table>	3	<p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75</p>	4	<p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 และ เก็บตัวอย่างผลิตอาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85</p>	5	<p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 และ เก็บตัวอย่างอาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90</p>
3	<p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75</p>						
4	<p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 และ เก็บตัวอย่างผลิตอาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85</p>						
5	<p>ผลการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 และ เก็บตัวอย่างอาหาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>ผลการตรวจ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90</p>						
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> รายงานผลการประเมินและส่งเสริมสถานที่ผลิตอาหารที่ยังไม่ได้รับอนุญาตในรูปแบบหนังสือราชการ รายงานผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์อาหารจากหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (mobile unit) จังหวัดสงขลา รายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบหนังสือราชการจากระดับอำเภอพร้อมแนบบันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP <ol style="list-style-type: none"> ตส.1 (63) แบบสรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร (Audit report) ตส.2 (63) บันทึกการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร ตามข้อกำหนดพื้นฐาน ตส.3 (63) บันทึกการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร ตามข้อกำหนดเฉพาะ 1 สำหรับการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแร่ธรรมชาติ หรือน้ำแข็งบริโภค ที่ผ่านกรรมวิธีการกรอง <p>หมายเหตุ ตส.1 (63) และ ตส.2 (63) ใช้สำหรับทุกสถานที่ผลิตอาหาร และเพิ่ม ตส.3 (63) กรณีสถานที่ผลิตอาหาร</p> 						
<p>รายการข้อมูล 1</p>	<p>A = จำนวนสถานที่ผลิตอาหารที่ผ่านมาตรฐาน</p> <p>B = จำนวนสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์ GMP</p>						
<p>รายการข้อมูล 2</p>	<p>C = จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านมาตรฐาน</p> <p>D = จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์</p>						
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>รายการข้อมูลที่ 1 = $(A/B) \times 100$</p> <p>รายการข้อมูลที่ 2 = $(C/D) \times 100$</p>						



รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	ประเภท	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
			2566	2567	2568
	สถานที่	≥ 90	97.50	93.80	93.20
ผลิตภัณฑ์	≥ 90	96.70	92.60	95.30	

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวภรณ์ รักษ์ศรีทอง	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7472 3566
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6481 6612	E-mail : satun_fda@yahoo.com
	ชื่อ-สกุล : นายสุเมธ พงศ์ดารา	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7472 3566
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6481 6612	E-mail : satun_fda@yahoo.com
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7472 3566
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6481 6612	E-mail : satun_fda@yahoo.com

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (HbA1c < 6.5%) และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด



ตัวชี้วัดผู้บริหาร

หน่วยวัด	ร้อยละ
เกณฑ์เป้าหมาย	7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 7.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10
น้ำหนัก	1.0
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. (✓) ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน (✓) Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)
คำนิยามตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (อายุจากแฟ้มประชากร PERSON สัญชาติไทยคำนวณ ณ วันที่ 1 ม.ค. ของปีงบประมาณนั้น ลบวันเดือนปีเกิด แล้วมีอายุ 18 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC รหัส ICD-10 อยู่ในกลุ่มรหัส ICD-10 E11.9 หรือ E11.2-E11.4, E11.6-E11.8 ที่มีภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 1 สามารถเข้าร่วมได้ โดยผู้ป่วยต้องมีระดับ HbA1c ≥ 6.5% หรือใช้ยาเบาหวานที่อยู่ในบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) หรือ รหัสยา 24 หลัก (DIDSTD) ใช้ข้อมูลจาก DRUG_OPD, DRUG_IPD ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ภาวะแทรกซ้อนดังตารางที่ 2 ในระยะเวลา 5 ปี หรือที่มีโรคร่วมรุนแรงใน 180 วันที่ผ่านมา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - โรคไตเรื้อรัง (N18.3-N18.5) - โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ (I50) - โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) - โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) - อัมพาต (G80-G83) โดยครอบคลุมทุกประเภทการวินิจฉัย (DIAGTYPE) ใช้ข้อมูลจาก DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD และที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ PERSON.TYPEAREA IN ("1", "3") 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขต พื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)และตัดคนตายสถานะ/สาเหตุการจำหน่ายPERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย) โดยตัดคนตายก่อนปีงบประมาณ

<p>คำนิยามตัวชี้วัด (ต่อ)</p>	<p>โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับ การดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (HbA1c < 6.5%) และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>ตารางที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถเข้าสู่กระบวนการทำเบาหวานระยะสงบ</p> <table border="1" data-bbox="454 616 1396 1489"> <thead> <tr> <th>โรคเบาหวานชนิดที่ 2</th> <th>ภาวะแทรกซ้อน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E11.2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต</td> <td>โรคไตจากเบาหวาน (N08.3*) ไตเสื่อมที่ไกลเมอรูลาร์ในหลอดเลือดฝอย (N08.3*) กลุ่มอาการคิมเมลสตีล-วิลสัน (N08.3*)</td> </tr> <tr> <td>E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา</td> <td>จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • ต้อกระจก (H28.0*) </td> </tr> <tr> <td>E11.4 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางประสาท</td> <td>จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • กล้ามเนื้อฝ่อลีบ (G73.0*) • โรคเส้นประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) • โรคเส้นประสาทเส้นเดียว (G59.0*) • โรคเส้นประสาทหลายเส้น (G63.2*) • ระบบประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) </td> </tr> <tr> <td>E11.6 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ระบุรายละเอียด</td> <td>โรคข้อจากเบาหวาน (M14.2*) โรคข้อจากเบาหวานที่เกิดจากโรคประสาท (M14.6*)</td> </tr> <tr> <td>E11.7 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>E11.8 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ระบุรายละเอียด</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>E11.9 เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่แนะนำให้เข้าสู่กระบวนการทำเบาหวานระยะสงบ</p> <table border="1" data-bbox="454 1635 1396 2049"> <thead> <tr> <th>โรคเบาหวานชนิดที่ 2</th> <th>ภาวะแทรกซ้อน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E11.0 ร่วมกับโคม่า</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>E11.1 ร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา</td> <td>จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • จอตาเสื่อม (H36.0*) </td> </tr> <tr> <td>E11.5 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนส่วนปลาย</td> <td>จากเบาหวาน <ul style="list-style-type: none"> • เนื้อตายเน่า • โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (I79.2*) • แผลเปื่อย </td> </tr> </tbody> </table>	โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ภาวะแทรกซ้อน	E11.2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต	โรคไตจากเบาหวาน (N08.3*) ไตเสื่อมที่ไกลเมอรูลาร์ในหลอดเลือดฝอย (N08.3*) กลุ่มอาการคิมเมลสตีล-วิลสัน (N08.3*)	E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • ต้อกระจก (H28.0*) 	E11.4 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางประสาท	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • กล้ามเนื้อฝ่อลีบ (G73.0*) • โรคเส้นประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) • โรคเส้นประสาทเส้นเดียว (G59.0*) • โรคเส้นประสาทหลายเส้น (G63.2*) • ระบบประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) 	E11.6 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ระบุรายละเอียด	โรคข้อจากเบาหวาน (M14.2*) โรคข้อจากเบาหวานที่เกิดจากโรคประสาท (M14.6*)	E11.7 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	-	E11.8 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ระบุรายละเอียด	-	E11.9 เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	-	โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ภาวะแทรกซ้อน	E11.0 ร่วมกับโคม่า	-	E11.1 ร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน	-	E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • จอตาเสื่อม (H36.0*) 	E11.5 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนส่วนปลาย	จากเบาหวาน <ul style="list-style-type: none"> • เนื้อตายเน่า • โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (I79.2*) • แผลเปื่อย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ภาวะแทรกซ้อน																										
E11.2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต	โรคไตจากเบาหวาน (N08.3*) ไตเสื่อมที่ไกลเมอรูลาร์ในหลอดเลือดฝอย (N08.3*) กลุ่มอาการคิมเมลสตีล-วิลสัน (N08.3*)																										
E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • ต้อกระจก (H28.0*) 																										
E11.4 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางประสาท	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • กล้ามเนื้อฝ่อลีบ (G73.0*) • โรคเส้นประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) • โรคเส้นประสาทเส้นเดียว (G59.0*) • โรคเส้นประสาทหลายเส้น (G63.2*) • ระบบประสาทอัตโนมัติ (G99.0*) 																										
E11.6 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ระบุรายละเอียด	โรคข้อจากเบาหวาน (M14.2*) โรคข้อจากเบาหวานที่เกิดจากโรคประสาท (M14.6*)																										
E11.7 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	-																										
E11.8 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ระบุรายละเอียด	-																										
E11.9 เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	-																										
โรคเบาหวานชนิดที่ 2	ภาวะแทรกซ้อน																										
E11.0 ร่วมกับโคม่า	-																										
E11.1 ร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน	-																										
E11.3 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา	จากเบาหวาน: <ul style="list-style-type: none"> • จอตาเสื่อม (H36.0*) 																										
E11.5 เบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนส่วนปลาย	จากเบาหวาน <ul style="list-style-type: none"> • เนื้อตายเน่า • โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (I79.2*) • แผลเปื่อย 																										

<p>สูตรคำนวณ</p>	<p>7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85</p> $(B1/B2) \times 100$ <p>7.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10</p> $(A1/B1) \times 100$ <p>A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด (DM remission)</p> <p>B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>B2 = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ</p>																													
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<table border="1" data-bbox="448 981 1461 1518"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 85</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>7.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 5</td> <td>≥ ร้อยละ 10</td> </tr> </tbody> </table> <p>7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85</p> <p>รอบ 6 เดือน</p> <table border="1" data-bbox="448 1742 1461 1843"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ 45</td> <td>≥ ร้อยละ 55</td> <td>≥ ร้อยละ 65</td> <td>≥ ร้อยละ 75</td> <td>≥ ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table>					ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic	-	≥ ร้อยละ 85	-	-	7.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)	-	-	≥ ร้อยละ 5	≥ ร้อยละ 10	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 85
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																										
7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และเข้าร่วม NCDs Remission Clinic	-	≥ ร้อยละ 85	-	-																										
7.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)	-	-	≥ ร้อยละ 5	≥ ร้อยละ 10																										
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																										
≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 85																										

<p>เกณฑ์การให้คะแนน (ต่อ)</p>	<p>7.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10</p> <p>รอบ 9 เดือน</p> <table border="1" data-bbox="448 439 1469 539"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ 1</td> <td>≥ ร้อยละ 2</td> <td>≥ ร้อยละ 3</td> <td>≥ ร้อยละ 4</td> <td>≥ ร้อยละ 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>รอบ 12 เดือน</p> <table border="1" data-bbox="448 651 1469 752"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ 2</td> <td>≥ ร้อยละ 4</td> <td>≥ ร้อยละ 6</td> <td>≥ ร้อยละ 8</td> <td>≥ ร้อยละ 10</td> </tr> </tbody> </table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	≥ ร้อยละ 1	≥ ร้อยละ 2	≥ ร้อยละ 3	≥ ร้อยละ 4	≥ ร้อยละ 5	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	≥ ร้อยละ 2	≥ ร้อยละ 4	≥ ร้อยละ 6	≥ ร้อยละ 8	≥ ร้อยละ 10
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																		
≥ ร้อยละ 1	≥ ร้อยละ 2	≥ ร้อยละ 3	≥ ร้อยละ 4	≥ ร้อยละ 5																		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																		
≥ ร้อยละ 2	≥ ร้อยละ 4	≥ ร้อยละ 6	≥ ร้อยละ 8	≥ ร้อยละ 10																		
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล</p>	<p>ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด</p>																					
<p>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด</p>	<p>ชื่อ - สกุล : นางสาวชนนรัก ถาวรบุญญ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ :</p>	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 308</p> <p>E-mail :</p>																				
<p>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)</p>	<p>ชื่อ - สกุล : นายสุทธิมาศ บินสอาด</p> <p>โทรศัพท์มือถือ :</p>	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 308</p> <p>E-mail :</p>																				

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล
อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)



ตัวชี้วัดผู้บริหาร

หน่วยวัด	ร้อยละ										
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75										
น้ำหนัก	1.0										
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ										
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. (✓) ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน (✓) Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)										
คำนิยามตัวชี้วัด	ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง (ประเมินโดยใช้ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale : OAS) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.113 , ม.114) ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม ครอบคลุมโปรแกรมมาตรฐานต่อเนื่องจนถึงการติดตามหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานด้านการติดตามทางการแพทย์ดังนี้ - ผู้ป่วยกลุ่ม “ผู้ใช้” ได้รับการติดตามอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยกลุ่ม “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ครอบคลุมโปรแกรมมาตรฐาน และได้รับการดูแล ติดตามทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน* และครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมด ที่ครบระยะเวลา 1 ปี หลังจากวันที่สรุปบำบัด (ยกเว้นกรณีถูกจับ เสียชีวิตปรับเปลี่ยนการ รักษา หรือ บำบัดโดย Methadone)										
การคำนวณ	(A/B) x 100										
เกณฑ์การให้คะแนน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)</td> <td>-</td> <td>≥ร้อยละ 75</td> <td>≥ร้อยละ 75</td> <td>≥ร้อยละ 75</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	-	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 75
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน							
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่วาระกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	-	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 75							



เกณฑ์การให้คะแนน (ต่อ)	รอบ 6 เดือน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 35	ร้อยละ 45	ร้อยละ 55	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75
	รอบ 9 เดือน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 35	ร้อยละ 45	ร้อยละ 55	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75
	รอบ 12 เดือน				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 35	ร้อยละ 45	ร้อยละ 55	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75
แหล่งข้อมูล/วิธีการ เก็บข้อมูล	ข้อมูลการบำบัดรักษาและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)				
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นายนาท ครูอ้น		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 308		
	โทรศัพท์มือถือ :		E-mail :		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นายสุทธิมาศ บินสอาด		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 308		
	โทรศัพท์มือถือ :		E-mail :		

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละการคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR ทรวงอกในกลุ่มเสี่ยง

หน่วยวัด	ร้อยละ																																								
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90																																								
น้ำหนัก	1.0																																								
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ																																								
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. (✓) ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน (✓) Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)																																								
คำนิยามตัวชี้วัด	ร้อยละการคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR ทรวงอกในกลุ่มเสี่ยง: 1. ผู้ที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรค เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนแล้ว เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำถ้าติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป 2. ประชากรเสี่ยงต่อวัณโรค เป็นประชากรซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อวัณโรคจากที่อยู่อาศัยหรือทำงานด้วยกันและเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569)																																								
เกณฑ์การให้คะแนน	ประเมินทุกไตรมาส : ร้อยละการคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR ทรวงอกในกลุ่มเสี่ยง ไตรมาส 1 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> </tr> </table> ไตรมาส 2 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </table> ไตรมาส 3 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> </tr> </table> ไตรมาส 4 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>≥96</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	5	10	15	20	25	1	2	3	4	5	30	35	40	45	50	1	2	3	4	5	55	60	65	70	75	1	2	3	4	5	80	85	90	95	≥96
1	2	3	4	5																																					
5	10	15	20	25																																					
1	2	3	4	5																																					
30	35	40	45	50																																					
1	2	3	4	5																																					
55	60	65	70	75																																					
1	2	3	4	5																																					
80	85	90	95	≥96																																					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP																																								

รายการข้อมูล 1	C = จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองโดยการ CXR ทรวงอก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 - 30 กันยายน พ.ศ. 2569)			
รายการข้อมูล 2	D = จำนวนเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 - 30 กันยายน พ.ศ. 2569)			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ			
	เกณฑ์	2566	2567	2568
	เป้าหมาย	-	10,748	12,298
	≥ 90	-	78.72	82.15
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางสาวรรณา ยาแปโต	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711 071 ต่อ 307		
	โทรศัพท์มือถือ : 08 7292 9157	E-mail : naya202011@gmail.com		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางอรนุช นรารักษ์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711 071 ต่อ 307		
	โทรศัพท์มือถือ : 08 1543 7634	E-mail : nararak1357@gmail.com		

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

หน่วยวัด	ร้อยละ											
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 88											
น้ำหนัก	1.0											
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ											
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. (✓) ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน (✓) Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ (✓) ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)											
คำนิยามตัวชี้วัด	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2569 (1 ตุลาคม 2568 – 31 ธันวาคม 2568) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน											
เกณฑ์การให้คะแนน	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ : ประเมินผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วง 1 ต.ค.68 – 31 ธ.ค. 68 โดยประเมินเดือน ก.ย. 69											
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>84</td> <td>85</td> <td>86</td> <td>87</td> <td>≥88</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	84	85	86	87	≥88	
1	2	3	4	5								
84	85	86	87	≥88								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2568) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1 ตุลาคม 2568 – 31 ธันวาคม 2568)											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">เกณฑ์</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 88</td> <td>96.36</td> <td>86.79</td> <td>91.11</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ			2566	2567	2568	≥ 88	96.36	86.79	91.11
เกณฑ์	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ											
	2566	2567	2568									
≥ 88	96.36	86.79	91.11									
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางสาวรณมา ยาแบริ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711 071 ต่อ 307										
	โทรศัพท์มือถือ : 08 7292 9157	E-mail : naya202011@gmail.com										
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางอรนุช นรารักษ์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711 071 ต่อ 307										
	โทรศัพท์มือถือ : 08 1543 7634	E-mail : nararak1357@gmail.com										

**ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562**



หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	1.0
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	<input checked="" type="checkbox"/> นโยบาย กสร. <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสร. <input type="checkbox"/> นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล <input type="checkbox"/> ภารกิจกลุ่มงาน <input type="checkbox"/> Area based <input type="checkbox"/> สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ <input checked="" type="checkbox"/> ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวมหน่วยบริการสังกัดเอกชน) ตามจำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (https://pcustandard.moph.go.th) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> -หน่วยงานส่วนกลาง เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น -หน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศชช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นต้น -หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 2. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> -หน่วยบริการของหน่วยงานรัฐอื่นๆ เช่น กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม -หน่วยบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <p>ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 หมายถึง หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐาน ในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) หมวดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570 ใน 8 ส่วนประกอบด้วย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.)

คำนิยามตัวชี้วัด (ต่อ)	ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เกณฑ์ทุกส่วนต้องผ่านการประเมินของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ สุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.)																																																																		
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>วิธีการวัด ในรอบที่ 1 (รอบ 6 เดือน) เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569 (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568)</p> <p>เป้าหมายรายอำเภอ:</p> <table border="1" data-bbox="451 566 1449 1171"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCUstandard.moph.go.th) (แห่ง) (N)</th> <th>จำนวนหน่วยบริการฯ ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. เมื่อ พ.ศ.2568 (รับรองปี พ.ศ.2568-2570) (B/N) X 100</th> <th>เป้าหมายหน่วยบริการฯ ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. ปี พ.ศ.2569 (แห่ง) (A+B/N) X 100</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. เมืองสตูล</td><td>21</td><td>6</td><td>15</td></tr> <tr><td>2. ควนโดน</td><td>5</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>3. ควนกาหลง</td><td>8</td><td>2</td><td>6</td></tr> <tr><td>4. ท่าแพ</td><td>6</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>5. ละงู</td><td>12</td><td>5</td><td>7</td></tr> <tr><td>6. ทุ่งหว้า</td><td>8</td><td>1</td><td>7</td></tr> <tr><td>7. มะนัง</td><td>5</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>N=65</td><td>B=18</td><td>A=47</td></tr> </tbody> </table> <p>รอบ 6 เดือน : (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568)</p> <table border="1" data-bbox="451 1261 1465 1406"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 10</td> <td>ร้อยละ 20</td> <td>ร้อยละ 30</td> <td>ร้อยละ 40</td> <td>ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table> <p>รอบ 12 เดือน : (รวมผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2568)</p> <table border="1" data-bbox="451 1485 1465 1641"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 70</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCUstandard.moph.go.th) (แห่ง) (N)	จำนวนหน่วยบริการฯ ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. เมื่อ พ.ศ.2568 (รับรองปี พ.ศ.2568-2570) (B/N) X 100	เป้าหมายหน่วยบริการฯ ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. ปี พ.ศ.2569 (แห่ง) (A+B/N) X 100	1. เมืองสตูล	21	6	15	2. ควนโดน	5	1	4	3. ควนกาหลง	8	2	6	4. ท่าแพ	6	2	4	5. ละงู	12	5	7	6. ทุ่งหว้า	8	1	7	7. มะนัง	5	1	4	รวม	N=65	B=18	A=47	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCUstandard.moph.go.th) (แห่ง) (N)	จำนวนหน่วยบริการฯ ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. เมื่อ พ.ศ.2568 (รับรองปี พ.ศ.2568-2570) (B/N) X 100	เป้าหมายหน่วยบริการฯ ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. ปี พ.ศ.2569 (แห่ง) (A+B/N) X 100																																																																
1. เมืองสตูล	21	6	15																																																																
2. ควนโดน	5	1	4																																																																
3. ควนกาหลง	8	2	6																																																																
4. ท่าแพ	6	2	4																																																																
5. ละงู	12	5	7																																																																
6. ทุ่งหว้า	8	1	7																																																																
7. มะนัง	5	1	4																																																																
รวม	N=65	B=18	A=47																																																																
เกณฑ์การให้คะแนน																																																																			
1	2	3	4	5																																																															
ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50																																																															
เกณฑ์การให้คะแนน																																																																			
1	2	3	4	5																																																															
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100																																																															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในระบบทาง https://pcustandard.moph.go.th/																																																																		
รายการข้อมูล 1	N= จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ(https://pcustandard.moph.go.th/) ในแต่ละ คปสอ.																																																																		
รายการข้อมูล 2	A= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570 จาก ค.ป.ค.ม (สะสมปี 2568)																																																																		
รายการข้อมูล 3	B= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 – 2570 จาก ค.ป.ค.ม. ปี พ.ศ.2569																																																																		

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A+B/N) \times 100$				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ	-	-	27.69
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล: น.ส.ส่วนปรีณี ดาราหามานเศษ		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 403		
	โทรศัพท์มือถือ : 065-6699391		E-mail: beeneegb@gmail.com		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล: นางอัญชรีย์ สายพัทลุง		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 403		
	โทรศัพท์มือถือ: 065-6239164		E-mail: Ancharee.sai@gmail.com		

รายละเอียดพื้นฐานผลงานตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่มีในระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCUstandard.moph.go.th) (แห่ง) (N)	จำนวนหน่วยบริการฯ ที่ผ่านการประเมิน ค.ป.ค.ม. แล้วเมื่อ พ.ศ.2568 (รับรองตั้งแต่ ปี พ.ศ.2568-2570) (แห่ง)	ร้อยละ
1. เมืองสตูล	21	6	28.57
2. ควนโดน	5	1	20.00
3. ควนกาหลง	8	2	25.00
4. ท่าแพ	6	2	33.33
5. ละงู	12	5	41.67
6. พงษ์หว้า	8	1	12.50
7. มะนัง	5	1	20.00
รวม	(N) 65	18	27.69



ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของ อสม.ได้รับการพัฒนาระดับ ผู้ช่วยสาธารณสุข ปี 2569

หน่วยวัด	ร้อยละ		
น้ำหนัก	0.5		
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานปฐมนุรักษ์และเครือข่ายสุขภาพ		
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	<input checked="" type="checkbox"/> นโยบาย กสร. <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสร. <input type="checkbox"/> นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 <input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล <input type="checkbox"/> ภารกิจกลุ่มงาน <input type="checkbox"/> Area based <input type="checkbox"/> สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ <input type="checkbox"/> ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)		
คำนิยามตัวชี้วัด	อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข หมายถึง การอบรม เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม. เพื่อยกระดับ อสม. ให้เป็นผู้ช่วยสาธารณสุข จำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่ 1. หลักสูตรพัฒนา อสม.ต่อสู้กับโรค NCDs 2. หลักสูตรพัฒนา อสม.ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. หลักสูตรพัฒนา อสม. ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง 4. หลักสูตรพัฒนา อสม. นวดเพื่อสุขภาพ อสม. เป้าหมาย หมายถึง จำนวน อสม. ที่ได้รับการคัดเลือก อย่างน้อยหมู่บ้านละ 4 คน/อำเภอ เพื่อพัฒนาในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งหรือมากกว่า โดยให้เป็นไปตามบริบทหรือสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่		
	มาตรการ	1.หลักสูตรพัฒนา อสม.ต่อสู้กับโรค NCDs	2. หลักสูตรพัฒนา อสม. ผู้นำปรับเปลี่ยนฯ
	กิจกรรมพัฒนา ยกระดับ อสม. ผู้ช่วย สาธารณสุข 4 หลักสูตร	1) คัดกรองสุขภาพประชาชน กลุ่มเป้าหมาย 2) ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้าง (อสค.) โดยเฉพาะครอบครัว ที่มีผู้ป่วย NCDs เบาหวานในระยะสงบ โรคไต(CKD) และผู้สูงอายุ LTC 4) ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ จนท. 3 หมอ 5) ร่วมกิจกรรมรณรงค์ NCDs / จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ดีของคนในชุมชน	พื้นที่พัฒนาศักยภาพ อสม.ผู้นำ ทุกหมู่บ้าน 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมาย 2) สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริม HL 3) ดำเนินการส่งเสริม พฤติกรรมและจัดปัจจัยแวดล้อม ร่วมกับชุมชนจัดการสุขภาพและ ศสมช. (ศูนย์NCDs ชุมชน)
		3.หลักสูตรพัฒนา อสม. ดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง	4.หลักสูตรพัฒนา อสม.นวด เพื่อสุขภาพ
	ส่งเสริมเชิญชวนให้หน่วยบริการคัดเลือก อสม.เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง	ส่งเสริมเชิญชวนให้หน่วยบริการ คัดเลือก อสม.เข้าสู่ กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. นวดเพื่อสุขภาพ	

เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569				
	เป้าหมายรายอำเภอ				
	อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนเป้าหมาย (คน) (จำนวนหมู่บ้าน x 4 คน)		
	เมืองสตูล	71	284		
	ควนโดน	31	124		
	ควนกาหลง	32	128		
	ท่าแพ	31	124		
	ละงู	61	244		
	ทุ่งหว้า	35	140		
	มะนัง	19	76		
รวม	280	1,120			
รอบ 6 เดือน					
เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	
ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	
รอบ 12 เดือน (สะสม)					
เกณฑ์การให้คะแนน					
1	2	3	4	5	
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลและหน้ารายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย “พัฒนาระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข” ในระบบ Thaiphc.net				
รายการข้อมูล 1	A= จำนวน อสม.ได้รับการพัฒนาระดับ ผู้ช่วยสาธารณสุข ปี 2569				
รายการข้อมูล 2	B= จำนวน อสม. เป้าหมาย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของ อสม.ได้รับการพัฒนาระดับ ผู้ช่วยสาธารณสุข ปี 2569 = (A / B) X 100				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	ร้อยละของ อสม.ได้รับการพัฒนาระดับผู้ช่วยสาธารณสุข	จำนวน	-	-	-
เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ จึงไม่มีข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)					
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางสาวนุสรรา เจ๊ะสัน	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 403			
	โทรศัพท์มือถือ : 063-0810293	E-mail : nussara.nuchy131@gmail.com			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางอัญชรี สายพัทลุง	โทรศัพท์ที่ทำงาน: . 074-711071 ต่อ 403			
	โทรศัพท์มือถือ : 065-6239164	E-mail : ancharee.sai@gmail.com			

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



ตัวชี้วัดผู้บริหาร

หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	1.0
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ และ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสร. () ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสร. () นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 () ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน () Area based (✓) สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา (✓) อื่น ๆ (ระบุ) ตัวชี้วัดผู้บริหาร กสร.
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน/คลินิกชุมชนอบอุ่น หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการบริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใน รพ.สต./ศสม.และ PCU</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต./ศสม. และ PCU ที่ให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)</p> <p>จำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล หมายถึง จำนวนครั้งของการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1.Emergency 2. OPD 3. Home Service (ยกเว้นบริการส่งเสริม การคัดกรอง และการควบคุมโรค) อ้างอิงจากข้อมูลบริการ Telemedicine โปรแกรม หมอพร้อม Station และ สอน.บัดดี ใน รพ.สต./ศสม.และ PCU</p> <p>ตัวชี้วัดผลงาน วัดโดยมีเกณฑ์ที่กำหนดให้ คปสอ.ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลแม่ข่าย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการจัดระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 2. มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่น ๆ 3. มีระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth 4. มีระบบนัด ระบบคิว และห้องตรวจ เพื่อรองรับระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 5. มีกระบวนการต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน 6. มีเครือข่ายช่วยให้บริการ เช่น มี อสม. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ 7. มีกระบวนการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านผู้ป่วย และทีมหมอครอบครัว

คำนิยามตัวชี้วัด (ต่อ)	ผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)																		
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน															
<p>- รพ.สต./ศสม.และ PCU ทุกแห่งสมัครใช้งานระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)</p> <p>- มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อยละ 2 เมื่อเทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต./ศสม.และ PCU (ยกเว้นบริการส่งเสริม การคัดกรอง และการควบคุมโรค)</p>	<p>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อยละ 4 เมื่อเทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต./ศสม.และ PCU (ยกเว้นบริการส่งเสริม การคัดกรอง และการควบคุมโรค)</p>	<p>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อยละ 8 เมื่อเทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต./ศสม.และ PCU (ยกเว้นบริการส่งเสริม การคัดกรอง และการควบคุมโรค)</p>	<p>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต./ศสม.และ PCU (ยกเว้นบริการส่งเสริม การคัดกรอง และการควบคุมโรค)</p>																
<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p>	<p>เกณฑ์การให้คะแนน : ปี 2569</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ศสม. และ PCU มีจำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในกลุ่มเป้าหมาย จาก ประชาชนผู้รับบริการใน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1. Emergency 2. OPD 3. Home Service อ้างอิงจากข้อมูลบริการ Telemedicine โปรแกรม หมอพร้อม Station และ สอน. บัดดี ใน รพ.สต./ศสม. และ PCU เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต./ศสม. และ PCU (ยกเว้นบริการส่งเสริม การคัดกรอง และการควบคุมโรค)</p> <p>กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <p>รอบ 6 เดือน</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 2</td> <td>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 4</td> <td>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 6</td> <td>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 8</td> <td>มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 10</td> </tr> </tbody> </table>				เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	- มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 2	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 4	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 6	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 8	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 10
เกณฑ์การให้คะแนน																			
1	2	3	4	5															
- มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 2	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 4	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 6	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 8	มีการให้บริการด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ร้อยละ 10															

เกณฑ์การให้คะแนน (ต่อ)	รอบ 12 เดือน (สะสม) <table border="1" data-bbox="450 309 1468 459"> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 2</td> <td>ร้อยละ 4</td> <td>ร้อยละ 6</td> <td>ร้อยละ 8</td> <td>ร้อยละ 10</td> </tr> </table>					เกณฑ์การให้คะแนน					1	2	3	4	5	ร้อยละ 2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 6	ร้อยละ 8	ร้อยละ 10
เกณฑ์การให้คะแนน																				
1	2	3	4	5																
ร้อยละ 2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 6	ร้อยละ 8	ร้อยละ 10																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลบริการ Telemedicine โปรแกรม หมอพร้อม Station และ สอน.บัดดี้ ใน รพ.สต. Dashboard https://lookerstudio.google.com/reporting/33f2a1d7-2f28-43b1-85ea-6cf3e8d579ac/page/p_q5mrcvqeyd สรุปข้อมูลการ Telemedicine - Google ชีต https://docs.google.com/spreadsheets/d/1X48u1FVgur7u3KXNb6m18iT-BuCjoPk0pQ_jG-7aeZ0/edit?gid=1957834984#gid=1957834984 																			
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนครั้งของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในกลุ่มเป้าหมาย จากประชาชนผู้รับบริการใน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1.Emergency 2.OPD 3. Home Sevice อ้างอิงจากข้อมูลบริการ Telemedicine โปรแกรม หมอพร้อม Station และ สอน.บัดดี้ ใน รพ.สต./ ศสม.และ PCU																			
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของ รพ.สต ศสม.และ PCU (ยกเว้นบริการส่งเสริมการคัดกรอง และการควบคุมโรค)																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใน รพ.สต.= (A / B) X 100																			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="454 1176 1460 1422"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใน รพ.สต.</td> <td>จำนวน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ จึงไม่มีข้อมูลพื้นฐาน(Baseline)</p>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใน รพ.สต.	จำนวน	-	-	-		
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.																		
		2566	2567	2568																
ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใน รพ.สต.	จำนวน	-	-	-																
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	<table border="1" data-bbox="454 1512 1460 1646"> <tr> <td colspan="2">กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ และ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.สตูล</td> </tr> <tr> <td>ชื่อ - สกุล : นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน</td> <td>ชื่อ - สกุล : นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน</td> </tr> <tr> <td>ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร</td> <td>ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร</td> </tr> </table>					กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ และ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.สตูล		ชื่อ - สกุล : นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน	ชื่อ - สกุล : นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน	ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร	ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร									
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ และ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.สตูล																				
ชื่อ - สกุล : นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน	ชื่อ - สกุล : นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน																			
ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร	ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร																			
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	<table border="1" data-bbox="454 1662 1460 1747"> <tr> <td>ชื่อ - สกุล : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง</td> <td>ชื่อ - สกุล : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง</td> </tr> <tr> <td>ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน</td> <td>ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน</td> </tr> </table>					ชื่อ - สกุล : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง	ชื่อ - สกุล : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง	ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน	ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน											
ชื่อ - สกุล : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง	ชื่อ - สกุล : นางอัญชรีย์ สายพัทลุง																			
ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน	ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน																			

ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพดิจิทัล

หน่วยวัด	ร้อยละ																								
น้ำหนัก	0.5																								
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	สุขภาพดิจิทัล																								
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. () ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน () Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)																								
คำนิยามตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดนี้วัดผล คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)” ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพดิจิทัลของพื้นที่อำเภอ ทั้งในมิติการมีแผน การดำเนินกิจกรรมสำคัญ และการยกระดับศักยภาพบุคลากรและหน่วยบริการภายใต้นโยบายสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งวัดภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพดิจิทัลของอำเภอ การดำเนินกิจกรรมสำคัญด้านดิจิทัลในเครือข่ายบริการ (รพ., รพ.สต. สสอ.) และบทบาทของ คปสอ. ในการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานด้านสุขภาพดิจิทัลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล																								
เกณฑ์การให้คะแนนภาพรวม คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>เกณฑ์การวัดผลระดับ คปสอ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับที่ 1</td> <td>หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 2</td> <td>หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 3</td> <td>หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 4</td> <td>หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 5</td> <td>หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 100 ขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ	เกณฑ์การวัดผลระดับ คปสอ.	ระดับที่ 1	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป	ระดับที่ 2	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป	ระดับที่ 3	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ระดับที่ 4	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป	ระดับที่ 5	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 100 ขึ้นไป												
	ระดับ	เกณฑ์การวัดผลระดับ คปสอ.																							
	ระดับที่ 1	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป																							
	ระดับที่ 2	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป																							
	ระดับที่ 3	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป																							
	ระดับที่ 4	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป																							
ระดับที่ 5	หน่วยบริการในสังกัดผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ตั้งแต่ร้อยละ 100 ขึ้นไป																								
เกณฑ์การให้คะแนนรายหน่วยบริการ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ</th> <th>รพ. (5 กิจกรรม)</th> <th>รพ.สต. (4 กิจกรรม)</th> <th>สสอ. (3 กิจกรรม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับที่ 1</td> <td>ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 2</td> <td>ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 3</td> <td>ดำเนินการผ่าน 3 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการผ่าน 3 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 4</td> <td>ดำเนินการผ่าน 4 กิจกรรม</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ระดับที่ 5</td> <td>ดำเนินการครบ 5 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการครบ 4 กิจกรรม</td> <td>ดำเนินการครบ 3 กิจกรรม</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ	รพ. (5 กิจกรรม)	รพ.สต. (4 กิจกรรม)	สสอ. (3 กิจกรรม)	ระดับที่ 1	ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม	ระดับที่ 2	ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม	-	ระดับที่ 3	ดำเนินการผ่าน 3 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 3 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม	ระดับที่ 4	ดำเนินการผ่าน 4 กิจกรรม	-	-	ระดับที่ 5	ดำเนินการครบ 5 กิจกรรม	ดำเนินการครบ 4 กิจกรรม	ดำเนินการครบ 3 กิจกรรม
	ระดับ	รพ. (5 กิจกรรม)	รพ.สต. (4 กิจกรรม)	สสอ. (3 กิจกรรม)																					
	ระดับที่ 1	ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม																					
	ระดับที่ 2	ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม	-																					
	ระดับที่ 3	ดำเนินการผ่าน 3 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 3 กิจกรรม	ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม																					
	ระดับที่ 4	ดำเนินการผ่าน 4 กิจกรรม	-	-																					
ระดับที่ 5	ดำเนินการครบ 5 กิจกรรม	ดำเนินการครบ 4 กิจกรรม	ดำเนินการครบ 3 กิจกรรม																						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานจริงและจากข้อมูลจากระบบเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล																								
รายการข้อมูล 1	จากตารางรายการข้อมูลกิจกรรม																								
รายการข้อมูล 2	-																								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-																								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ตัวชี้วัดใหม่ปี 2569	
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นายธงชัย ท่าเผือก	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711 071 ต่อ 107
	โทรศัพท์มือถือ :	E-mail :
	ชื่อ - สกุล : นายประณต มหาวิจิตร	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711 071 ต่อ 107
	โทรศัพท์มือถือ :	E-mail :
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นายเกษม ไพรสุยัน	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-7471-1071 ต่อ 107
	โทรศัพท์มือถือ :	E-mail :

ตารางรายการข้อมูลกิจกรรม

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	เกณฑ์รอบ 6 เดือน	เกณฑ์รอบ 9 เดือน และ 12 เดือน
1. พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรด้าน สุขภาพดิจิทัล และนวัตกรรม สุขภาพดิจิทัล	หน่วยงาน รพ./รพ.สต./สสอ.มีการจัดตั้ง คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัลและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม ชุดหลักสูตรด้าน Digital Health ในระบบ MOPH Academy https://academy.moph.go.th/ หรือหลักสูตรที่จัดโดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ครอบคลุม ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน เจ้าหน้าที่ IT/สุขภาพดิจิทัล และบุคลากรทั่วไป	1) มีคำสั่งหรือหลักฐานการจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัล” โดยองค์ประกอบมีผู้บริหาร/HR/ แผน/สารสนเทศ/ตัวแทนวิชาชีพ หลักฐาน คำสั่งหรือหรือหลักฐานการจัดตั้ง	กลุ่มเป้าหมายผ่านการอบรมตามเกณฑ์ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารระดับสูงและหัวหน้ากลุ่มงานทุกคนเข้าเรียนหลักสูตรในระบบ MOPH Academy หรือหลักสูตรที่จัดโดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล อย่างน้อย 1 หลักสูตร ต่อคน 2) บุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพดิจิทัล ทุกคน ผ่านหลักสูตรในระบบ MOPH Academy อย่างน้อย 3 หลักสูตรต่อคน 3) บุคลากรทั่วไปอย่างน้อยร้อยละ 80 ผ่านหลักสูตรในระบบ MOPH Academy หรือหลักสูตรที่จัดโดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล อย่างน้อย 1 หลักสูตร 4) คปสอ.มีการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพดิจิทัลและมีการส่งผลงานร่วมนำเสนอใน ระดับจังหวัด

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม ที่ต้องดำเนินการ	เกณฑ์รอบ 6 เดือน	เกณฑ์รอบ 9 เดือน และ 12 เดือน
2. จัดบริการ นัดหมาย ออนไลน์	หน่วยบริการ รพ.จัดให้มีระบบนัดหมายออนไลน์ในคลินิกเป้าหมาย เช่น ทันตกรรม นวดแผนไทย ผ่ากักรรรม วัคซีน กายภาพบำบัด เบาหวาน ความดัน คลินิกพิเศษนอกเวลา/Premium Clinic โดยประชาชนสามารถจองคิวผ่านช่องทางดิจิทัลที่หน่วยกำหนด	1) รพ. เปิดให้บริการนัดหมายออนไลน์อย่างน้อย 4 คลินิกเป้าหมาย และในแต่ละคลินิก มีการเปิด Slot_นัดหมายออนไลน์ให้ผู้มารับบริการ Walk-in ในคลินิกเป้าหมายได้ “ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10” ของผู้รับบริการ walk-in ในคลินิกนั้น	1) รพ. มีการเปิด Slot นัดหมายออนไลน์ให้ผู้มารับบริการ Walk-in ในคลินิกเป้าหมายได้ “ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20” ของผู้รับบริการ walk-in ในคลินิกนั้น
3. รายงานข้อมูล ทรัพยากรสุขภาพ ดิจิทัลและ เชื่อมต่อข้อมูล ระบบ ERP กระทรวง	หน่วยงาน รพ./รพ.สต./สสอ.รายงานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพดิจิทัลและเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ Enterprise Resources Planning (ERP) ของกระทรวงสาธารณสุข และระบบของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เพื่อใช้บริหารจัดการทรัพยากรและข้อมูลภายในตามมาตรฐานที่กำหนด	1) รพ. เชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ ERP ของกระทรวง (HIS Connect) โดยมีสถานะการเชื่อมต่อเป็น “ออนไลน์” ใช้งานได้จริง และแสดงข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน 2) รพ./รพ.สต./สสอ. มีการรายงานข้อมูล ทรัพยากรสุขภาพดิจิทัล ภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย ด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ เครือข่าย และบุคลากรดิจิทัล อย่างน้อย 1 รายงาน	1) รพ./รพ.สต./สสอ. มีการรายงานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพดิจิทัลภายใน ประกอบด้วย ด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ เครือข่าย และบุคลากร ใน ระบบ Digital Health ERP ของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ครบทุก รายงาน

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	เกณฑ์รอบ 6 เดือน	เกณฑ์รอบ 9 เดือน และ 12 เดือน
4. ยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน Smart Hospital/ Smart รพ.สต.	<p>รพ. มีการดำเนินการตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ครอบคลุมด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure), การบริหารจัดการ (Management) และการให้บริการ (Service) ตามคู่มือประเมินล่าสุด https://bdh-service.moph.go.th/smarthosp2569/</p> <p>รพ.สต. มีการเตรียมความพร้อมด้าน Infrastructure , ด้าน Management และด้าน Service เพื่อรองรับ Smart รพ.สต. https://stn.moph.go.th/digital_stn/hait-RG12/dashboard.php</p>	<p>1) รพ. <u>ประเมินตนเอง</u> ตาม “เกณฑ์จำเป็น” (Mandatory Criteria) ทุกข้อในทุกด้าน ตามคะแนน/ระดับที่คู่มือ Smart Hospital 2569 กำหนด พร้อมมีรายงานผลการประเมินหรือหนังสือรับรองผ่านเกณฑ์จากหน่วยงานกลาง</p> <p>2.) รพ.สต. มีการ<u>ประเมินตนเอง</u> ตาม เกณฑ์จำเป็นที่ครอบคลุม “ด้าน Infrastructure ,ด้าน Management และด้าน Service เพื่อรองรับ Smart รพ.สต.- อพโหลดหลักฐานแผนปฏิบัติการ และประเมินตนเอง</p>	<p>1) รพ. <u>ผ่านเกณฑ์</u> ตาม “เกณฑ์จำเป็น” (Mandatory Criteria) ทุกข้อในด้าน Infrastructure ด้าน Management และ ด้าน Service</p> <p>**โดยมีผลการดำเนินงานในระดับทอง ขึ้นไป</p> <p>2.) รพ.สต. มีผลการดำเนินงาน <u>ผ่านเกณฑ์</u> ที่ครอบคลุม “ด้าน Infrastructure , ด้าน Management และด้าน Service เพื่อรองรับ Smart รพ.สต. และผ่านเกณฑ์ประเมินจากคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัล สสจ.สตูล</p>
5. ยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CTAM+	<p>1) รพ. ดำเนินการให้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสารสนเทศตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM+ : Cybersecurity Technical Assessment Matrix Plus) ปี 2569</p>	<p>1) รพ. ดำเนินการ<u>ประเมินตนเอง</u> ตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM+) ปี 2569 และส่งผลยืนยันผลการประเมินพร้อมหลักฐานให้คณะทำงานตรวจประเมินความมั่นคง ปลอดภัย ไซเบอร์ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ</p>	<p>1) รพ. มีการประเมินผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์และส่งผลยืนยันผลการประเมินพร้อมหลักฐานให้คณะทำงานตรวจประเมินความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ</p>

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม ที่ต้องดำเนินการ	เกณฑ์รอบ 6 เดือน	เกณฑ์รอบ 9 เดือน และ 12 เดือน
5. ยกระดับ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ความมั่นคง ปลอดภัย ไซเบอร์ CTAM+ (ต่อ)	2) รพ.สต./สสอ. ดำเนินการให้ระบบ เครือข่ายคอมพิวเตอร์และ สารสนเทศตามเกณฑ์ตาม เกณฑ์มาตรฐานความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ ที่กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัลกำหนด https://stn.moph.go.th/ digital_stn/hait- RG12/ctam_dashboard. php	2) รพ.สต./สสอ. มีการ <u>ประเมินตนเอง</u> ตามเกณฑ์ ตามเกณฑ์มาตรฐานด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ที่กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล กำหนด	2) รพ.สต./สสอ. มีการประเมินผ่าน เกณฑ์ มาตรฐานความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ที่กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัลกำหนด



ตัวชี้วัดที่ 15 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC

หน่วยวัด	ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น															
เกณฑ์เป้าหมาย	เขตสุขภาพละ ไม่น้อยกว่า 125,000,000 บาท (เขตสุขภาพที่ 12 กำหนดให้ทุกจังหวัดมีมูลค่าเพิ่มขึ้นจากปี 2568 ร้อยละ 33 จังหวัดสตูล คิดเป็น 10,663,574.25 บาท)															
น้ำหนัก	0.5															
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก															
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	(✓) นโยบาย กสธ. () ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. (✓) นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 () ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน () Area based (✓) สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ () ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)															
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง จำนวนเงินรวม (บาท) จากการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสมุนไพรตำรับ ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (โดยตรวจสอบจากรหัสที่มาของยาที่เป็นเลข 1 (หลักที่ 25))</p> <p>ยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ หมายถึง รายการยาที่มีรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข 41 หรือ 42 ตามลำดับ</p> <p>หลักที่ 25 หมายถึง ที่มาของตำรับยาแผนไทย (1 หลัก) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ยาแผนไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 27 ขนาน (เฉพาะส่วนที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์-ตำราการแพทย์แผนไทย ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรับรอง และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทย ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของหน่วยงานภาคเอกชน และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ ยาแผนไทยที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ <p>ตัวอย่างเช่น</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รหัสยาแผนไทย 24 หลัก</th> <th>รหัสที่มาของยา</th> <th>TTMTID</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>410000000010000034110662</td> <td>1-</td> <td>9000002</td> </tr> <tr> <td>410000000060000094510662</td> <td>1-</td> <td>9000018</td> </tr> <tr> <td>4100000000100000020110662</td> <td>1-</td> <td>9000025</td> </tr> <tr> <td>4100000000100000020310662</td> <td>1-</td> <td>9000039</td> </tr> </tbody> </table> <p>สิทธิ UC หมายถึง ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	รหัสยาแผนไทย 24 หลัก	รหัสที่มาของยา	TTMTID	410000000010000034110662	1-	9000002	410000000060000094510662	1-	9000018	4100000000100000020110662	1-	9000025	4100000000100000020310662	1-	9000039
รหัสยาแผนไทย 24 หลัก	รหัสที่มาของยา	TTMTID														
410000000010000034110662	1-	9000002														
410000000060000094510662	1-	9000018														
4100000000100000020110662	1-	9000025														
4100000000100000020310662	1-	9000039														

รายการข้อมูล 1	A = จำนวน (ครั้ง) ของผู้รับบริการที่ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (สิทธิ UC) แต่ละรายการยา																																																								
รายการข้อมูล 2	B = อัตราจ่ายบาทต่อคอร์สการรักษาแต่ละรายการยา (ตามเกณฑ์การจ่ายของ สปสช.)																																																								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	มูลค่าการยาสมุนไพรใน สิทธิ UC = A x B การประเมินผลเชิงปริมาณคิดเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น : เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน/ค่าเป้าหมาย X 100																																																								
เกณฑ์การให้คะแนน สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ตารางค่าเป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2569</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>หน่วยบริการ</th> <th>เป้าหมาย 6 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%</th> <th>เป้าหมาย 10 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%</th> <th>เป้าหมาย 12 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองสตูล</td> <td>21</td> <td>971,336.29</td> <td>1,618,893.74</td> <td>1,942,672.48</td> </tr> <tr> <td>ละงู</td> <td>12</td> <td>2,148,490</td> <td>3,580,816.65</td> <td>4,296,979.96</td> </tr> <tr> <td>ทุ่งหว้า</td> <td>8</td> <td>769,287.3</td> <td>1,282,145.5</td> <td>1,538,574.59</td> </tr> <tr> <td>ควนกาหลง</td> <td>8</td> <td>526,582.92</td> <td>877638.17</td> <td>1,053,165.82</td> </tr> <tr> <td>ท่าแพ</td> <td>7</td> <td>414,892.85</td> <td>691,488.06</td> <td>829,785.67</td> </tr> <tr> <td>มะนัง</td> <td>5</td> <td>301,799.61</td> <td>502,999.35</td> <td>603,599.22</td> </tr> <tr> <td>ควนโดน</td> <td>5</td> <td>199,398.26</td> <td>332,330.43</td> <td>398,796.51</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งหมด</td> <td>66</td> <td>5,331,787.23</td> <td>8,886,311.9</td> <td>10,663,574.25</td> </tr> </tbody> </table> <p>***มูลค่ายาสมุนไพรแต่ละไตรมาสเพิ่มขึ้นจากปี 2568 ร้อยละ 33 (คิดเป็น ร้อยละ 100)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคุณภาพ</th> <th>ร้อยละ</th> <th>การแปลผลเชิงคุณภาพ</th> <th>ระดับการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)</td> <td>86 - 100</td> <td>การบริหารจัดการยาสมุนไพรและระบบบริการมีประสิทธิภาพสูง ระบบ หมายถึง องค์ประกอบของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยาสมุนไพร ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (CPG), กำลังคน , ระบบข้อมูล , และมาตรฐานยามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC บรรลุเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย ทั้งในรอบ 6 เดือนและ 10 เดือน การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบบริการได้มาตรฐาน มีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ครอบคลุมครบ 10 กลุ่มโรค/อาการเป้าหมาย บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ และข้อมูลมีความถูกต้องแม่นยำ</td> <td>ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ</td> </tr> </tbody> </table>				อำเภอ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย 6 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%	เป้าหมาย 10 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%	เป้าหมาย 12 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%	เมืองสตูล	21	971,336.29	1,618,893.74	1,942,672.48	ละงู	12	2,148,490	3,580,816.65	4,296,979.96	ทุ่งหว้า	8	769,287.3	1,282,145.5	1,538,574.59	ควนกาหลง	8	526,582.92	877638.17	1,053,165.82	ท่าแพ	7	414,892.85	691,488.06	829,785.67	มะนัง	5	301,799.61	502,999.35	603,599.22	ควนโดน	5	199,398.26	332,330.43	398,796.51	รวมทั้งหมด	66	5,331,787.23	8,886,311.9	10,663,574.25	ระดับคุณภาพ	ร้อยละ	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา	ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 - 100	การบริหารจัดการยาสมุนไพรและระบบบริการมีประสิทธิภาพสูง ระบบ หมายถึง องค์ประกอบของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยาสมุนไพร ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (CPG), กำลังคน , ระบบข้อมูล , และมาตรฐานยามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC บรรลุเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย ทั้งในรอบ 6 เดือนและ 10 เดือน การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบบริการได้มาตรฐาน มีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ครอบคลุมครบ 10 กลุ่มโรค/อาการเป้าหมาย บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ และข้อมูลมีความถูกต้องแม่นยำ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
อำเภอ	หน่วยบริการ	เป้าหมาย 6 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%	เป้าหมาย 10 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%	เป้าหมาย 12 เดือน (บาท) เพิ่ม 33%																																																					
เมืองสตูล	21	971,336.29	1,618,893.74	1,942,672.48																																																					
ละงู	12	2,148,490	3,580,816.65	4,296,979.96																																																					
ทุ่งหว้า	8	769,287.3	1,282,145.5	1,538,574.59																																																					
ควนกาหลง	8	526,582.92	877638.17	1,053,165.82																																																					
ท่าแพ	7	414,892.85	691,488.06	829,785.67																																																					
มะนัง	5	301,799.61	502,999.35	603,599.22																																																					
ควนโดน	5	199,398.26	332,330.43	398,796.51																																																					
รวมทั้งหมด	66	5,331,787.23	8,886,311.9	10,663,574.25																																																					
ระดับคุณภาพ	ร้อยละ	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา																																																						
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 - 100	การบริหารจัดการยาสมุนไพรและระบบบริการมีประสิทธิภาพสูง ระบบ หมายถึง องค์ประกอบของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยาสมุนไพร ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (CPG), กำลังคน , ระบบข้อมูล , และมาตรฐานยามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC บรรลุเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย ทั้งในรอบ 6 เดือนและ 10 เดือน การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพสูงสุด ระบบบริการได้มาตรฐาน มีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ครอบคลุมครบ 10 กลุ่มโรค/อาการเป้าหมาย บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ และข้อมูลมีความถูกต้องแม่นยำ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ																																																						

เกณฑ์การให้คะแนน สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ต่อ)	ระดับคุณภาพ	ร้อยละ	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
	ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	ระบบบริการมีความมั่นคงและมีการพัฒนา ระบบ หมายถึง องค์กรประกอบของระบบ สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยา สมุนไพร ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (CPG), กำลังคน , ระบบข้อมูล , และมาตรฐานยามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC บรรลุเป้าหมาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งรอบ 6 เดือนและ 10 เดือน ระบบบริการมีความมั่นคง มีการสั่งใช้สมุนไพรทดแทนอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคสำคัญ และบุคลากรส่วนใหญ่ผ่านการอบรมตามเป้าหมาย	พัฒนาอย่าง มั่นคง
	ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	ผลการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ แต่มีบางส่วนต้องปรับปรุง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดของรอบ 6 เดือนและ 10 เดือน แต่ยังมีบางส่วนที่ต้องปรับปรุง เช่น ความถูกต้องของการบันทึกรหัสยา 24 หลัก หรือการขยายความครอบคลุมของ CPG ในบางกลุ่มโรค	กำลังพัฒนา
	ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และอยู่ระหว่างการพัฒนาความพร้อมของระบบ ระบบ หมายถึง องค์กรประกอบของระบบ สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยา สมุนไพร ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (CPG), กำลังคน , ระบบข้อมูล , และมาตรฐานยา มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในรอบ 6 เดือนและ 10 เดือน ระบบบริการสุขภาพยังไม่มั่นคง ขาดแคลนทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา หรือการใช้ยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ยังไม่ครอบคลุม	ต้องการการสนับสนุน

เกณฑ์การให้คะแนน สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ต่อ)	ระดับ คุณภาพ	ร้อยละ	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการ พัฒนา
	ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่า หรือ เท่ากับ 40	ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ค่อนข้างมาก ต้องปรับปรุงกลไกการทำงาน ทั้งระบบ ระบบ หมายถึง องค์ประกอบของระบบ สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยา สมุนไพร ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (CPG), กำลังคน , ระบบข้อมูล , และมาตรฐานยา มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ของ รอบติดตาม 6 และ 10 เดือน ต่ำมาก ขาด ความพร้อมด้านบุคลากรและการบันทึก ข้อมูลมีความผิดพลาด ต้องดำเนินการ แก้ไขเชิงนโยบายและระบบงาน	ต้องการฟื้นฟู ระบบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> รวบรวมข้อมูลการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ของหน่วยบริการ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System) ใช้ข้อมูลตามแฟ้มและฟิลด์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลแฟ้ม PERSON : HOSPCODE, PID, CID ข้อมูลแฟ้ม SERVICE : HOSPCODE, SEQ, DATE_SERV, INSTYPE ข้อมูลแฟ้ม PROVIDER : PROVIDERTYPE ข้อมูลแฟ้ม DRUG_OPD : HOSPCODE, PID, SEQ, DIDSTD, AMOUNT, DRUGPRICE DRUGPRICE ส่งออกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประมวลผลจำนวน (ครั้ง) และมูลค่า (ราคาขาย) การส่งจ่ายยาสมุนไพร ข้อมูลจากบริการข้อมูลเปิดเผยภาครัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (OPEN Data byMOPH) รายงานOPD-อันดับการใช้ยาสมุนไพร (s_ttm4) ผ่านเว็บไซต์ https://opendata.moph.go.th/ ตรวจสอบการประมวลผลข้อมูลผ่าน https://1drv.ms/x/c/07fc37472295b208/EWVvJhwvQpKuXjHgRgFGQEBHPHhrYLnj1Qilx3DaG4SMA?e=goNoq9 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC ของกรมการแพทย์แผนไทย ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม ตัวชี้วัด มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC จาก WWW.THAIPADI.COM/KPI 			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2566</th> <th>2567</th> <th>2568</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>บาท</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>8,017,725.00</td> </tr> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	-	บาท	-	-	8,017,725.00																							
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																																					
2566			2567	2568																																				
-	บาท	-	-	8,017,725.00																																				
	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับอำเภอ</th> <th>จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)</th> <th>จำนวนครั้งจ่ายยาสมุนไพรสิทธิ์ UC ปี 2568 (ครั้ง) รอบ 12 เดือน</th> <th>มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสิทธิ์ UC ปี 2568 (บาท) รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองสตูล</td> <td>21</td> <td>22,930</td> <td>1,460,656</td> </tr> <tr> <td>ละงู</td> <td>12</td> <td>51,120</td> <td>3,230,812</td> </tr> <tr> <td>ทุ่งหว้า</td> <td>8</td> <td>17,592</td> <td>1,156,823</td> </tr> <tr> <td>ควนกาหลง</td> <td>8</td> <td>12,154</td> <td>791,854</td> </tr> <tr> <td>ท่าแพ</td> <td>7</td> <td>10,424</td> <td>623,899</td> </tr> <tr> <td>มะนัง</td> <td>5</td> <td>7,150</td> <td>453,834</td> </tr> <tr> <td>ควนโดน</td> <td>5</td> <td>4,300</td> <td>299,847</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งหมด</td> <td>66</td> <td>125,670</td> <td>8,017,725</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับอำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนครั้งจ่ายยาสมุนไพรสิทธิ์ UC ปี 2568 (ครั้ง) รอบ 12 เดือน	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสิทธิ์ UC ปี 2568 (บาท) รอบ 12 เดือน	เมืองสตูล	21	22,930	1,460,656	ละงู	12	51,120	3,230,812	ทุ่งหว้า	8	17,592	1,156,823	ควนกาหลง	8	12,154	791,854	ท่าแพ	7	10,424	623,899	มะนัง	5	7,150	453,834	ควนโดน	5	4,300	299,847	รวมทั้งหมด	66	125,670	8,017,725
ระดับอำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนครั้งจ่ายยาสมุนไพรสิทธิ์ UC ปี 2568 (ครั้ง) รอบ 12 เดือน	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสิทธิ์ UC ปี 2568 (บาท) รอบ 12 เดือน																																					
เมืองสตูล	21	22,930	1,460,656																																					
ละงู	12	51,120	3,230,812																																					
ทุ่งหว้า	8	17,592	1,156,823																																					
ควนกาหลง	8	12,154	791,854																																					
ท่าแพ	7	10,424	623,899																																					
มะนัง	5	7,150	453,834																																					
ควนโดน	5	4,300	299,847																																					
รวมทั้งหมด	66	125,670	8,017,725																																					
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นางสาวภรณี อัครสุต		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 093-7804141																																					
	โทรศัพท์มือถือ : 088-6542395		E-mail : panthai.satun@gmail.com																																					
	ชื่อ - สกุล : นางอัจฉิมา บาหล้ง		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 093-7804141																																					
	โทรศัพท์มือถือ : 088-6542395		E-mail : panthai.satun@gmail.com																																					
	ชื่อ - สกุล : นางอัลฟีฉ๊ะ โต๊ะเอียด		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 093-7804141																																					
	โทรศัพท์มือถือ : 088-6542395		E-mail : panthai.satun@gmail.com																																					
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หัวหน้ากลุ่มงาน)	ชื่อ - สกุล : นางจันนง ปันตีกา		โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074 711071 ต่อ 104																																					
	โทรศัพท์มือถือ : 088-7838486		E-mail : panthai.satun@gmail.com																																					

ภาคผนวก

1. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)

กลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย (เป้าหมาย) หมายถึง Common Diseases and Symptoms ตาม 10 กลุ่มอาการ

รายการยาที่กำหนด หมายถึง รายการยาสมุนไพรที่แต่ละจังหวัดคัดเลือกตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และครอบคลุมการใช้อย่างน้อย 6 รายการ ในหน่วยบริการระดับ รพศ./รพท./รพช. โดยสามารถเลือกจากกรอบรายการยาสมุนไพร 32 รายการ

กลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย (เป้าหมาย)	กรอบรายการยาสมุนไพร 32 รายการ
1. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	ยาเถาวัลย์เปรียง สหัชชารธา ไพล ลูกประคบ ยาพริก
2. กลุ่มอาการไข้หวัด ไอ เสมหะ โควิด 19	ฟ้าทะลายโจร/สารสกัด ยาประสมมะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาตรีผลา ยาปราบชมพูทวีป เชื้อยวหอม
3. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	ขมิ้นชัน ธาตุอบเชย ชิง
4. กลุ่มอาการท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก	ยาผสมเพชรสังฆาต ยาเพชรสังฆาต มะขามแขก
5. กลุ่มอาการวิงเวียน/คลื่นไส้ อาเจียน	ยาชิง ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์
6. กลุ่มอาการชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต	ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ
7. กลุ่มอาการทางผิวหนัง/แผล	ยาพญาหอ ยาว่านทางจระเข้ ยาเปลือกมังคุด ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง
8. อาการนอนไม่หลับ	ยาสุขไสยาสน์ ยาหอมเทพจิตร น้ำมันกัญชา THC 2.0 mg/ml
9. กลุ่มอาการท้องเสีย	ฟ้าทะลายโจร ยากล้วย ยาเหลืองปิดสมุทร
10. กลุ่มอาการเบื่ออาหาร	ยามะระขึ้นก น้ำมันกัญชา THC 2.0 mg/ml

สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก สามารถเลือกอ้างอิงจากคู่มือหรือแนวทางเวชปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรที่เกี่ยวข้องได้



ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร

หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ																																									
หน่วยวัด	ระดับความสำเร็จ																																									
น้ำหนัก	0.5																																									
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล																																									
ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด	() นโยบาย กสธ. () ยุทธศาสตร์ 20 ปี กสธ. () นโยบาย/ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 (✓) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล (✓) ภารกิจกลุ่มงาน () Area based () สร้างรายได้ให้หน่วยบริการ (✓) ตัวชี้วัดเดิม/ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา () อื่น ๆ (ระบุ)																																									
คำนิยามตัวชี้วัด	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร หมายถึง หน่วยงานในสังกัด มีการรวบรวมองค์ความรู้ (KM) หรืองานวิจัย หรือ ผลงานทางวิชาการทุกประเภท ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ โดยกำหนดให้ มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร อย่างน้อย คปสอ.ละ ๑ ครั้ง</p> <p>คำอธิบาย : องค์กร หมายถึง : คปสอ. ซึ่งประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศสม. และ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)</p> <p>คำอธิบาย : จำนวนเรื่องของการจัดการความรู้ (KM) ในองค์กร หมายถึง จำนวนเรื่องของการรวบรวมองค์ความรู้ (KM) งานวิจัยหรือผลงานทางวิชาการที่มีอยู่ในองค์กร (รพ./รพ.สต./ศสม./PCU) คปสอ.ละ 8 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัย/R2R /นวัตกรรม/COI (Clinic และ Non-Clinic)</p>																																									
เกณฑ์การให้คะแนน	<p>กำหนดเป็นระดับขั้น โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากรายละเอียดของการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละระดับ ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระดับ คะแนน</th> <th colspan="5">ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)</th> </tr> <tr> <th>ขั้นตอนที่ 1</th> <th>ขั้นตอนที่ 2</th> <th>ขั้นตอนที่ 3</th> <th>ขั้นตอนที่ 4</th> <th>ขั้นตอนที่ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	✓					2	✓	✓				3	✓	✓	✓			4	✓	✓	✓	✓		5	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับ คะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)																																									
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																					
1	✓																																									
2	✓	✓																																								
3	✓	✓	✓																																							
4	✓	✓	✓	✓																																						
5	✓	✓	✓	✓	✓																																					

เกณฑ์การให้คะแนน สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ต่อ)	1	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการความรู้ของ คปสอ.ปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ห้องค์ความรู้ (KM Focus Area)																				
	2	มีแผนการจัดการความรู้ (KM) ในการขับเคลื่อน ผลงานวิชาการ ระดับ คปสอ.																				
	3	มีดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้(KM)ในการขับเคลื่อนผลงาน วิชาการในองค์กรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือการจัดการ ความรู้ เช่น การประชุม การถอดบทเรียน ชุมชนนักปฏิบัติ (Cop) เวที เสวนาโดยใช้เครื่อง Success Storytelling , dialog ฯลฯ																				
	4	มีการรวบรวมเอกสาร ผลงานวิชาการ ตามจำนวนที่กำหนด																				
	5	มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร (KM) ระดับอำเภอ/ระดับ จังหวัดมีการเผยแพร่องค์ความรู้																				
	<p>วิธีการวัด (รอบ 6 เดือน) มีข้อ 1-5</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด ผลงาน (คะแนน)</th> <th colspan="5">ค่าเป้าหมาย</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดการความรู้ (KM ใน องค์กร</td> <td>มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ การจัดการ ความรู้ที่เป็น ปัจจุบัน</td> <td>มีข้อ 1 และ มีการ วิเคราะห์ องค์ความรู้ (KM Focus Area) / ปัญหา สุขภาพใน พื้นที่/ ปัญหาจาก การ ปฏิบัติงาน)</td> <td>มีข้อ 1,2 และมี แผนการ ดำเนินการ จัดการ ความรู้(KM) ในการ ขับเคลื่อน ผลงาน วิชาการ ระดับ คปสอ.</td> <td>มีข้อ 1,2,3 และมีการ ดำเนินการ ตาม แผนการ จัดการ ความรู้ (KM) ใน การ ขับเคลื่อน ผลงาน วิชาการ ระดับ คปสอ.</td> <td>มีข้อ 1,2,3,4 และมีการ สรุปผล ตาม แผนการ จัดการ ความรู้</td> </tr> </tbody> </table>						ตัวชี้วัด ผลงาน (คะแนน)	ค่าเป้าหมาย					1	2	3	4	5	ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดการความรู้ (KM ใน องค์กร	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ การจัดการ ความรู้ที่เป็น ปัจจุบัน	มีข้อ 1 และ มีการ วิเคราะห์ องค์ความรู้ (KM Focus Area) / ปัญหา สุขภาพใน พื้นที่/ ปัญหาจาก การ ปฏิบัติงาน)	มีข้อ 1,2 และมี แผนการ ดำเนินการ 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.
ตัวชี้วัด ผลงาน (คะแนน)	ค่าเป้าหมาย																					
	1	2	3	4	5																	
ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดการความรู้ (KM ใน องค์กร	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ การจัดการ ความรู้ที่เป็น ปัจจุบัน	มีข้อ 1 และ มีการ วิเคราะห์ องค์ความรู้ (KM Focus Area) / ปัญหา สุขภาพใน พื้นที่/ ปัญหาจาก การ ปฏิบัติงาน)	มีข้อ 1,2 และมี แผนการ ดำเนินการ 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																	

เกณฑ์การให้คะแนน สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ต่อ)	วิธีการวัด (รอบ 12 เดือน)					
	ตัวชี้วัด ผลงาน (คะแนน)	ค่าเป้าหมาย				
		1	2	3	4	5
ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดการ ความรู้ (KM) ในองค์กร	มีการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 1-5	มีการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คปสอ.ละ อย่างน้อย 2ผลงานส่ง เข้างาน วิชาการ ระดับ จังหวัด	มีการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คปสอ.ละ อย่างน้อย 4 ผลงานส่ง เข้างาน วิชาการ ระดับ จังหวัด	มีการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คปสอ.ละ อย่างน้อย 6 ผลงานส่ง เข้างาน วิชาการ ระดับ จังหวัด	มีการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนที่ 1-5 และมี ผลงาน วิชาการ คปสอ.ละ อย่างน้อย 8 ผลงานส่ง เข้า งานวิชาการ ระดับจังหวัด	มีการ ดำเนินงาน ใน ขั้นตอนที่ 1- 5 และมี ผลงาน วิชาการ คปสอ.ละ อย่างน้อย 8 ผลงานส่ง เข้า งานวิชาการ ระดับจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล/ แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการความรู้ ผลการวิเคราะห์ห้องค์ความรู้ (KM Focus Area) แผนการจัดการความรู้ (KM) ในการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ขององค์กรระดับ คปสอ. ทะเบียนรายชื่อ R2R/ งานวิจัย/CQI และ นวัตกรรม ที่ดำเนินงาน สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ เอกสาร R2R/ งานวิจัย/CQI และ นวัตกรรม โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร (KM) ระดับอำเภอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร (KM) ระดับจังหวัด ช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้ 					
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2566	2567	2568	
	จำนวนผลงานทางวิชาการที่มีอยู่ องค์กร	เรื่อง	97	63	96	



ชีวิตดี..
ที่สตูล

ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

49

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นายมนตรี หลังปุเต๊ะ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 108
	โทรศัพท์มือถือ :	E-mail :
	ชื่อ - สกุล : นายอัครเดช ยาแบโต	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 074-711071 ต่อ 108
	โทรศัพท์มือถือ :	E-mail :

ชีวิตดี..
ที่สตูล

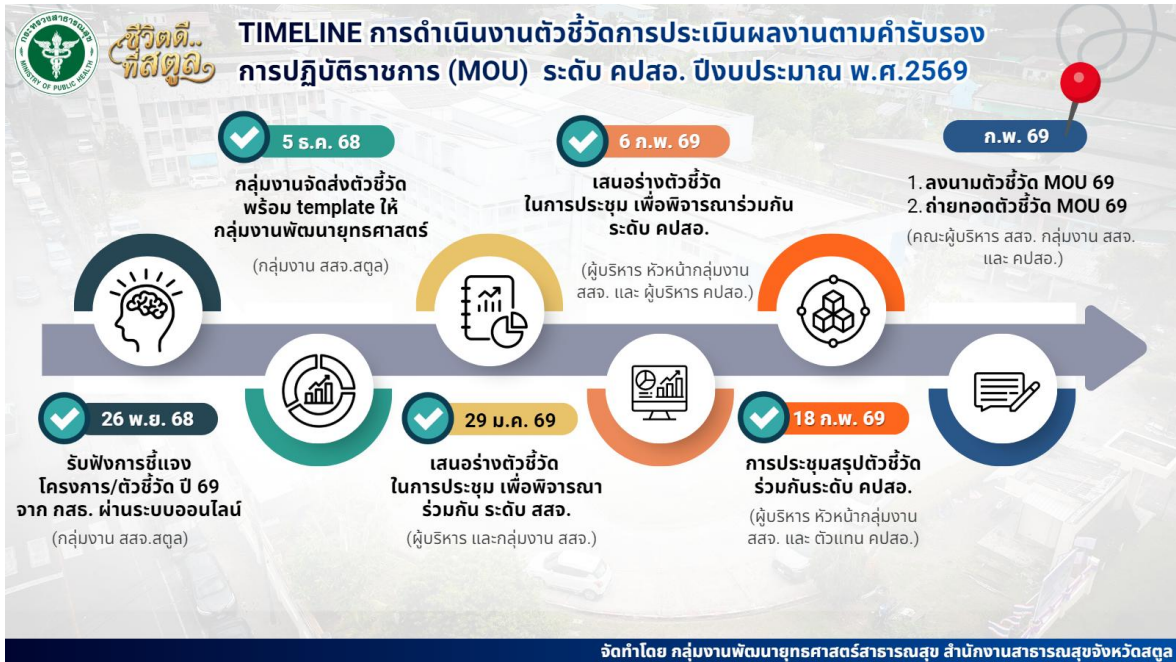


ภาคผนวก

ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คปสอ.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

STRATEGIC INSIGHTS

บทสรุปและสาระสำคัญจากการพิจารณาคลังกรองตัวชี้วัด



กรอบการดำเนินงานจัดทำตัวชี้วัดฯ MOU

MOU ถ่ายทอดลงสู่ระดับ คปสอ.



- รอบที่ 1 ภายใต้การดำเนินงาน 6 เดือน (ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 69)
- รอบที่ 2 ภายใต้การดำเนินงาน 9 เดือน (ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 69)
- รอบที่ 3 ภายใต้การดำเนินงาน 11 เดือน (ข้อมูล ณ 31 ส.ค. 69)

ตัวชี้วัด เน้นประเด็นสำคัญที่ถ่ายทอดแต่ละระดับ



น้ำหนักตัวชี้วัด : ผู้บริหาร และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ที่มาของตัวชี้วัด



นโยบายกระทรวง สมต./ สร. => Performance Agreement
นโยบายผู้ตรวจราชการ => ประเด็นตรวจราชการ ประเด็นมุ่งเน้นเขต 12
นโยบาย นพ.สสจ. => ประเด็น จุดเน้น และประเด็นปัญหาของจังหวัดสตูล



ที่มาของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติงาน (MOU)



- KPI กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
- KPI ตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



- PA ปลัดกระทรวง -
ผู้ตรวจราชการ/สรน.
- ประเด็นมุ่งเน้นเขต 12



- นโยบาย นพ.สจ.
- Area Based

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



4+1 EXCELLENCE

12 27 36
แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด



- 3 แผนงาน
• 4 โครงการ
• 9 ตัวชี้วัด
- 4 แผนงาน
• 14 โครงการ
• 16 ตัวชี้วัด
- 1 แผนงาน
• 1 โครงการ
• 1 ตัวชี้วัด
- 3 แผนงาน
• 6 โครงการ
• 7 ตัวชี้วัด
- 1 แผนงาน
• 2 โครงการ
• 3 ตัวชี้วัด

<https://inspection.moph.go.th/e-inspection/>

PA ปลัดกระทรวง - ผู้ตรวจราชการ/ สรณ. เขตสุขภาพที่ 12
และประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ 12

1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. ร้อยละของการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (sw.สต.)
3. ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล
อย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
(เฉพาะระบบสมัครใจ)
5. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ (TPS)

ประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ 12



แม่และเด็ก



ความครอบคลุมวัคซีน



NCDs





ชีวิตดี..
ที่สตูล

นโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



เสริม รากฐาน

- บูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพกลุ่มวัย จ.สตูล
- Digital Health Literacy and Data Driven
- One Province One Hospital บริหารทรัพยากรร่วม 2 Zone เหนือ - ใต้
- ยกระดับบริการ พัฒนา Service Plan แก้ไขปัญหาสุขภาพ Area base
- เพิ่มประสิทธิภาพบริการปฐมภูมิ : หมอประจำตัว / ตรวจสุขภาพเชิงรุก / Health Literacy / การจัดการ NCDs ต้นทาง
- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่พิเศษ จ.สตูล ได้แก่ พื้นที่เกาะ และชนชาติพันธุ์




การเงินการคลัง บุคลากรมั่นคง



นายแพทย์ธีรศักดิ์ เด่นดวง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

สานความสำเร็จ

"สร้างสุขภาวะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี"

- การดำเนินงานนโยบายสำคัญ : NCDs / การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด / การบริหารงบประมาณ
- ดูแลสุขภาพเชิงรุก เน้นป้องกัน
- ยกระดับ ปรับระบบ และเชื่อมต่อระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีมาตรฐาน บริการไร้รอยต่อ
- สนับสนุน ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพในชุมชน
- นวัตกรรมสุขภาพ งานวิจัย ต้นแบบการดำเนินงาน

ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2568
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



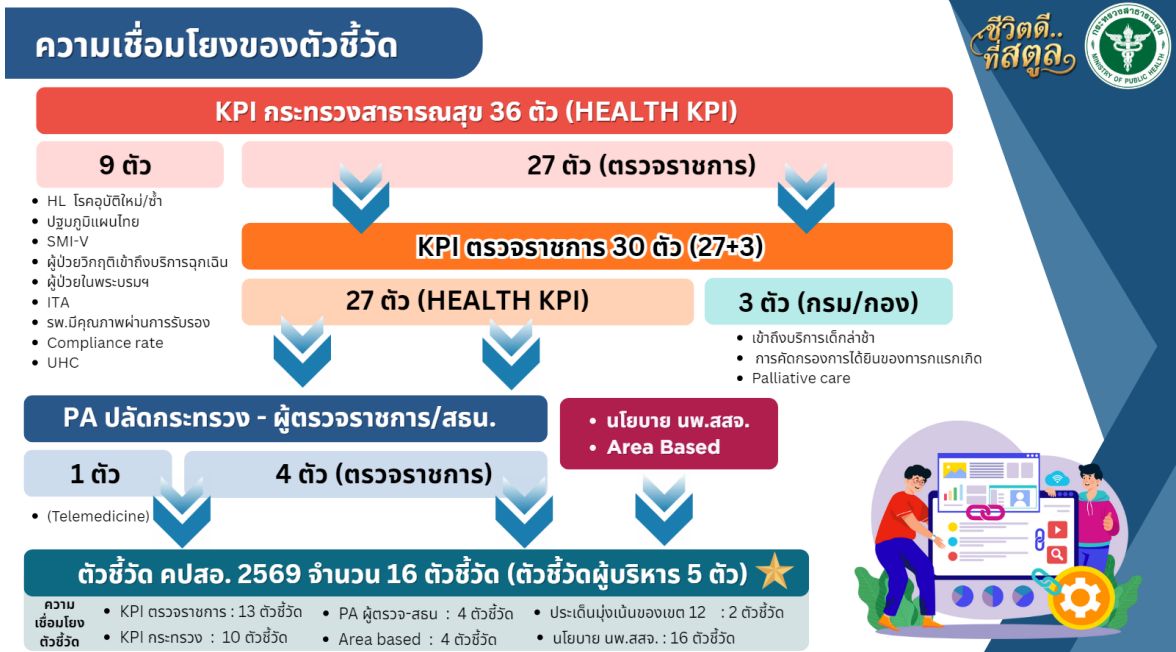
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



AREA BASED

**ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
จังหวัดสตูล**

1. วัณโรค
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
3. ยาเสพติด
4. วิกฤตทางการเงิน




ACTION & COLLABORATION

ภาพกิจกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วม

1. ประชุมพิจารณาถ้อยแถลงตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติงาน (MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ครั้งที่ 1 ในวันที่ 29 มกราคม 2569 ณ ห้องประชุมสโตย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และตัวแทนของกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



2. ประชุมพิจารณาถ้อยแถลงตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติงาน (MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 ณ ห้องประชุมสตโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ตัวแทนของกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล



COMMITMENT TO EXCELLENCE

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด (MOU) ระดับ คปสอ.
เรื่อง การปฏิบัติราชการตามคำรับรองความร่วมมือตามตัวชี้วัด (MOU) ระดับ คปสอ.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ระหว่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

กับ

โรงพยาบาลสตูล

โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด (MOU) ระดับ คปสอ. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นบันทึกข้อตกลงจัดทำขึ้น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ต.พิมานอ.เมืองสตูล จ.สตูล เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ด้วยเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มอบหมาย อำนาจหน้าที่ภายใต้ภารกิจหลัก ๖ ประการ คือ ๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ๒) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ๓) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดสตูล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ๔) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดสตูล ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง ๕) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขภาพศึกษา และการสื่อสารด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดสตูล ๖) ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “สานต่อ วารากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย พร้อมยกระดับด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ เพื่อเสริมพลังเศรษฐกิจสุขภาพไทยและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้มแข็ง อันจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้เห็นความสำคัญดังกล่าวในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล การขับเคลื่อนนโยบายผ่านเครื่องมือตัวชี้วัดให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ เช่น ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข, ตัวชี้วัด(PA) กระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๑๒ และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ จึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด (MOU) ระดับ คปสอ. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์จากการขับเคลื่อนระบบสุขภาพผ่านนโยบายต่างๆ อย่างครอบคลุมทั่วถึง เท่าเทียม เหมาะสม และได้มาตรฐาน

๑.๒ เพื่อควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบสุขภาพเป็นระยะๆ

๑.๓ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเป็นการเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือแก้ไข ควบคุม ปัญหาของระบบสุขภาพอย่างเร่งด่วน

/๒. กิจกรรม...

- ๒ -

๒. กิจกรรมความร่วมมือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลร่วมกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามกรอบภารกิจ อำนาจหน้าที่ภายใต้ภารกิจหลัก ๖ ประการ ผ่านตัวชี้วัดกลุ่มงานต่างๆ ที่รับผิดชอบ

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริม ประสานความร่วมมือ และร่วมกันผลักดันการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จมีประสิทธิภาพ และเพื่อแสดงถึงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นตั้งใจ ในการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ และได้ทำขึ้นด้วยความเข้าใจ อันดีระหว่างกัน ที่จะให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี โดยจัดทำขึ้น ๑๕ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งทั้ง ๑๕ ฉบับ ทุกท่านได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดแล้ว จะปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและเก็บไว้หน่วยงานละ ๑ ฉบับ

.....
(นายแพทย์สงกรานต์ จันทรมณี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

.....
(นายภูวนาท ภัทรภินันท์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล

.....
(นายแพทย์ปวีตร วณิชานนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู

.....
(นายเจนฤทธิ์ รอกตุ)
สาธารณสุขอำเภอละงู

.....
(นายแพทย์พันธุ์เชษฐ บัญช่วย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ

.....
(นายอาวุธ โพธิ์แก้ว)
สาธารณสุขอำเภอท่าแพ

.....
(แพทย์หญิงนันทิกานต์ อุบล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง

.....
(นายสมชาย เรืองแก้ว)
สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง

.....
(แพทย์หญิงอมรรัตน์ พันธุ์ศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

.....
(นายพิทักษ์ หวังชัย)
สาธารณสุขอำเภอควนโดน

.....
(นายแพทย์ธวัชวัฒน์ สุวัฒนกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า

.....
(นางสาวฐิตาภรณ์ เต็งหาลี)
สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า

.....
(นายแพทย์อดิศักดิ์ ชุมขวัญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง

.....
(นายอดิพันธ์ กาเดร์)
สาธารณสุขอำเภอมะนัง

.....
(นายแพทย์ธีรศักดิ์ เด่นดวง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล



ชีวิตดี.. ที่สตูล



นพ.ธีรศักดิ์ เด่นดวง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล



พญ.อุมรรัตน์ พันธุ์ศรี
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)



นายวรายุส วรรณวิไล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)



นายเสรี พงศ์นฤเดช
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านบริหาร)



ภก.ภาชิต พิศาลสุภกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ที่ปรึกษา

บรรณาธิการ



นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



นางสาวโนรี อำนวยนิติกุล

นักสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



นายณัฐสิทธิ์ สองเมือง

นักสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



นางสาวปาไลตา ศรีรักษา

นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ออกแบบและจัดทำรูปเล่ม



นายณัฐสิทธิ์ สองเมือง

นักสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กองบรรณาธิการ และรวบรวมข้อมูล

1. นางอรนุช นรารักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญชาย
2. นายสุภิมาศ บินสอาด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางปวีณา เหมรา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
4. นางฉัตรพิลา เจริญนัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
5. นายสุประพล บินท่ามะหงง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
6. น.ส.อัญคนีย์ พูลสวัสดิ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
7. นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ เกษิขกรชำนาญการพิเศษ
8. นายยุทธพงษ์ ตันกเสนีย์ นิติกรชำนาญการพิเศษ
9. นางสาวจันทนา โต๊ะหลัง แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
10. นายจักรเดช ยาแฉโต นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
11. นายประพันธ์ ด้วยกาแด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
12. นายศุภเดช สุขใส กทันตแพทย์ชำนาญการ
13. นางอัญชรี สายพิทลุง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
14. นายเกษม โปรฮูยีน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
15. นางสาวชาริยา มรรคาเขต นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
16. นายจักรพงษ์ แผล่ทองคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
17. นายพิรพล สอนอำไพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
18. นางสาวกัญชารัตน์ ศิริชา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
19. นางสาวนุรญาณี หมาดโต๊ะโละ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จัดพิมพ์โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ.2569
พิมพ์ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Website <https://satun.moph.go.th/>



รูปเล่ม ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตาม
คำรับรองการปฏิบัติงาน (MOU) ระดับ คปสอ.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



ชีวิตดี..
ที่สตูล