



# รายละเอียด ตัวชี้วัด นโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดละพียงเทร

ตัวชี้วัดถ้ำยระดับอำเภอ



## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2568 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4+1 ด้าน (5E) คือ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence) 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4. ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ 5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health – Related Economy Excellence) และในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยนายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มอบนโยบาย และยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ภายใต้ วิสัยทัศน์ “ฉะเชิงเทรา เมืองแห่งคนสุขภาพดี” โดยกำหนด ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ จำนวน 20 ตัวชี้วัด (KPIs) ในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568 ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข "ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจ สุขภาพไทยมั่นคง"

เพื่อให้การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ (20 KPIs) เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จึงได้จัดทำ “คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดนโยบาย และยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา” ฉบับนี้ขึ้น โดยได้รับอนุเคราะห์ข้อมูลและความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา ซึ่งหวังว่า คู่มือฯ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้บรรลุ เป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จ และวิสัยทัศน์ “ฉะเชิงเทรา เมืองแห่งคนสุขภาพดี” ได้อย่างยั่งยืนสืบไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

พฤศจิกายน 2567

## สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 สรุปนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568	1-5
ส่วนที่ 2 รายละเอียดตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568	
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 87)	6
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองสายตา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)	7-8
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวกลุ่มเปราะบางได้รับการเยี่ยมบ้านผ่านโปรแกรม สอน.บัดดี้ (ร้อยละ 85)	9-10
ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 88)	11-15
ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)	
ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก (เท่ากับ 0)	16-19
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI, CI = 0) (ร้อยละ 80)	
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$ ร้อยละ 90)	20-25
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ 90)	
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) ( $\geq$ ร้อยละ 25)	26-28
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)	29-32
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารที่เข้าร่วมโครงการฯ ผ่านมาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus (ร้อยละ 100)	33-34
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการโรงงานสุขภาพดี (Healthy Factory) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50)	35-37
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 100)	38-41
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2568-2570 (อย่างน้อยร้อยละ 40)	
ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I60 - I69) (น้อยกว่าร้อยละ 7)	42-43

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ 9)	44-45
ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired (น้อยกว่าร้อยละ 26)	46-53
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 10)	54-56
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 45)	57-61

# ส่วนที่ 1

สรุปนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น  
ประจำปีงบประมาณ 2568





ชาว สร. น้อมนำการพัฒนา  
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติ  
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์  
เป็นการถืออันสำคัญยิ่ง

# นโยบาย

## และยุทธศาสตร์มุ่งเน้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ประจำปีงบประมาณ 2568

“ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง”

นำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้นฯ ในการประชุม กอป. เมื่อวันที่ 30 ต.ค. 67



## นโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ 2568

### เสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่

- ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น
- ดูแลกลุ่มเปราะบาง บูรณาการครอบครัว มั่นคง สังคมสุขภาพดี

### ป้องกัน ควบคุมโรคเชิงรุก

- ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย TB/ดีอียา
- ลดป่วย ลดตาย จากไข้เลือดออก

### ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

- NCDs
- มะเร็ง



### ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- บริการปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

### ยกระดับการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

- Stroke
- Stemi
- Sepsis

### ยกระดับภูมิปัญญาไทย

#### ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพร

- ภูมิปัญญาการแพทย์ไทยดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อสุขภาพ (3ป 3ก 3ย)

### การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- สถานที่จำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน SAN Plus
- Healthy Factory

(ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร สสจ.ฉช ; วันที่ 22 ต.ค. 67)





## ขับเคลื่อนภายใต้โครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2568

ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ



**โครงการรวมพลังสตรีไทย**  
ต้านภัยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก



ป้องกัน ควบคุมโรคเชิงรุก



**โครงการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในชุมชน**  
(โครงการต่อเนื่อง ปี งบประมาณ 2567)



(นำเสนอคณะกรรมการบริหาร สสจ.ฉะ ; วันที่ 22 ต.ค. 67)



## ขับเคลื่อนภายใต้โครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2568

### เสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่

- โครงการตัดแว่นสายตาเพื่อเด็กนักเรียน
- โครงการพัฒนาศึภกภาพแกนนำผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4D ด้วยโปรแกรม “ชวนลูกเล่นสู่โรงเรียนพ่อแม่”
- โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ
- โครงการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง บูรณาการงานครอบครัวมั่นคง

### การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- โครงการสถานที่จำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน SAN plus
- โครงการ Healthy Factory

### ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

### ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพร

- โครงการพัฒนาศึภกภาพ อสม. ด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย
- โครงการสัใจ ดูแล รักษาสุขภาพผู้สูงวัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย



(นำเสนอคณะกรรมการบริหาร สสจ.ฉะ ; วันที่ 22 ต.ค. 67)



## สรุปตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น สสจ.ฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ 2568



Health KPI กสร.  
**35 KPIs**



จำนวนตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น สสจ.ฉ. **20 KPIs**

ตัวชี้วัด กสร.

12 KPIs

ตัวชี้วัดกรม/กอง

2 KPIs

ตัวชี้วัด สสจ.  
กำหนดฯ

6 KPIs



## ตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

### 1) ประเด็นมุ่งเน้น : เสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่

ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 87)</li> <li>ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองสายตา * (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)</li> </ul>
ดูแลกลุ่มเปราะบาง บูรณาการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวกลุ่มเปราะบางได้รับการเยี่ยมบ้าน ผ่านโปรแกรม สอน.บัดดี้ ** (ร้อยละ 85)</li> </ul>

### 2) ประเด็นมุ่งเน้น : ป้องกัน ควบคุมโรคเชิงรุก

ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย TB/ดีอียา	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 88)</li> <li>อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)</li> </ul>
ลดป่วย ลดตาย จากไข้เลือดออก	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก ** (เท่ากับ 0)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI, CI = 0)** (ร้อยละ 80)</li> </ul>





## ตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

### 3) ประเด็นมุ่งเน้น : ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

NCDs	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (<math>\geq</math> ร้อยละ: 90)</li> <li>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (<math>\geq</math> ร้อยละ: 90) (เกณฑ์ กสร. <math>\geq</math> ร้อยละ: 70)</li> </ul>
มะเร็ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) (<math>\geq</math> ร้อยละ: 25)</li> <li>ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องมือแมมโมแกรม ** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ: 80)</li> </ul>

### 4) ประเด็นมุ่งเน้น : การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สถานที่จำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐาน SAN Plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารที่เข้าร่วมโครงการฯ ผ่านมาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus ** (ร้อยละ: 100)</li> </ul>
Healthy Factory	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการโรงงานสุขภาพดี (Healthy Factory) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ** (ร้อยละ: 50)</li> </ul>



## ตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

### 5) ประเด็นมุ่งเน้น : ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

บริการปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ: 100)</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2568-2570 * (อย่างน้อยร้อยละ: 40)</li> </ul>
---------------------------	--

### 6) ประเด็นมุ่งเน้น : ยกระดับการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

Stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I60 - I69) (น้อยกว่าร้อยละ: 7)</li> </ul>
Stemi	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าร้อยละ: 9)</li> </ul>
Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired (น้อยกว่าร้อยละ: 26)</li> </ul>



## ตัวชี้วัดประเมินผลการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

### 7) ประเด็นมุ่งเน้น : ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพร

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ภูมิปัญญาการแพทย์ไทย<br/>ดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ</li><li>▪ ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร<br/>เพื่อสุขภาพ (3ป 3ก 3ย)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms<br/>มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ: 10)</li><li>▪ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย<br/>และการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ: 45)</li></ul> |
|---|--|

หมายเหตุ : \* คือ ตัวชี้วัดจากกรม/กอง ในสังกัด กส.  
\*\* คือ ตัวชี้วัด สสจ.ชย กำหนด

# ส่วนที่ 2

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

นโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น

ประจำปีงบประมาณ 2568



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ			
ชื่อตัวชี้วัด	1. ร้อยละเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย			
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ร้อยละ 87			
ข้อมูลพื้นฐาน	- ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 84.84 - ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 90.93 - ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 90.23			
คำนิยาม	พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็ก 0 – 5 ปี ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับกา รกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ แล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน			
วัตถุประสงค์	เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจ ประเมิน คัดกรองพัฒนาการ เด็ก 0 – 5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือในการประเมิน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 5 ปี			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	ระบบฐานข้อมูล HDC			
รายการข้อมูล 1 (A)	รวมพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก และครั้งที่ 2 (30 วัน)			
รายการข้อมูล 2 (B)	เป้าหมาย (จำนวนเด็ก)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	87	87	87	87
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	นางสาวณิชภา อ่ำสวัสดิ์			
ระดับจังหวัด	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
กลุ่มงาน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ			
โทรศัพท์	โทรศัพท์ 09 9460 1669 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 305			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)															
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ															
ชื่อตัวชี้วัด	2. ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองสายตา															
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80															
ข้อมูลพื้นฐาน	- ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 82.43 - ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 83.55 - ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 88.39															
คำนิยาม	เด็กนักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนชั้นอื่นๆ (อนุบาล, ประถมศึกษาปีที่ 2 - 6) หรือ 3 - 12 ปี เด็กอายุ 3-12 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน สายตาคัดปกติ หมายถึง VA แย่กว่า 20/30 ขึ้นไป หรือค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 และสายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D															
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนได้รับการคัดกรองสายตาอย่างครอบคลุม 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาคัดปกติ															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน ในโรงเรียนทุกสังกัด 2. นักเรียนชั้นอื่นๆ (อนุบาล, ประถมศึกษาปีที่ 2 - 6) กรณีสงสัยมีอาการสายตาคัดปกติ (ไม่เกิน ป.6) หรือ อายุ 3 - 12 ปี สามารถรับแว่นตาได้															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	บันทึกและรวบรวมข้อมูลการคัดกรองสายตาของนักเรียนที่มีภาวะสายตาคัดปกติ ผลการตัดแว่นให้เด็ก และรายงานผลการดำเนินงานในระบบข้อมูล <a href="http://www.vision2020thailand.org">www.vision2020thailand.org</a>															
รายการข้อมูล 1 (A)	A = ผลการตรวจสายตาโดย รพ.สต./รพช./PCU ที่ปกติ + ผลการตรวจสายตา โดย รพ.สต./รพช./PCU ที่ผิดปกติ															
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสายตา															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$															
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน															
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="4">ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568</th> </tr> <tr> <th>ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 67)</th> <th>ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 68)</th> <th>ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 68)</th> <th>ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 68)</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 40</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </table>				ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568				ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 67)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 68)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 68)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 68)	-	-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568																
ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 67)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 68)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 68)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 68)													
-	-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 80													



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นางสาวสุวรรณา เกรียงไกรศักดิ์ดา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงาน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์	โทรศัพท์ 08 5329 5932 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 305

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
หน่วยบริการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ชื่อตัวชี้วัด	3.ร้อยละของผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวกลุ่มเปราะบางได้รับการเยี่ยมบ้านผ่านโปรแกรม สอน.บัดดี้
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ร้อยละ 85
ข้อมูลพื้นฐาน	-
คำนิยาม	ผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL 5 - 11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL 0 - 4 คะแนน ครอบครัวกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกจากอำเภอให้ได้รับการดูแลในโครงการจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” อำเภอละ 20 ครอบครัว
วัตถุประสงค์	1.เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะสามารถใช้โปรแกรม สอน.บัดดี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดการเดินทางของผู้ป่วย ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ 3.เพื่อให้กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย รายได้ และยกระดับคุณภาพชีวิตในครอบครัว โดยการบูรณาการช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกจากอำเภอให้ได้รับการดูแลในโครงการจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” อำเภอละ 20 ครอบครัว
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	-Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง -รายงานผลการเยี่ยมบ้านตาม Care Plan จากโปรแกรม สอน.บัดดี้ แคร่ / แหล่งข้อมูล 1. โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย 2. โปรแกรม สอน.บัดดี้ แคร่
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนครั้งที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับเยี่ยมบ้านผ่านโปรแกรม สอน.บัดดี้ แคร่
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนครั้งที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านตาม Care Plan
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	เดือนตุลาคม 2567 - เดือนกันยายน 2568

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

<b>เกณฑ์การประเมิน</b> (ปี 2568)	<b>รอบ 3 เดือน</b>	<b>รอบ 6 เดือน</b>	<b>รอบ 9 เดือน</b>	<b>รอบ 12 เดือน</b>
	1.อำเภอดำเนินการคัดเลือกครอบครัวกลุ่มเป้าหมายอำเภอละ 20 ครอบครัว-อำเภอประชุมคณะกรรมการฯเพื่อวางแผนในการดูแลบูรณาการช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.Care Manager จัดทำ Care Plan ในการดูแลกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง ทางโปรแกรม 3C กรมอนามัย  2.กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลช่วยเหลือทำตามแผนการดำเนินงานโครงการครอบครัวมั่นคงอำเภอสุขภาพดี  3.รายงานผลการเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะพึ่งพิงผ่านโปรแกรม สอน. บัดดี้ แคร่ ร้อยละ 30	1.คณะกรรมการระดับอำเภอติดตามช่วยเหลือครอบครัวกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการดูแลตามแผนของอำเภอ  2.รายงานผลการเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะพึ่งพิงผ่านโปรแกรม สอน.บัดดี้ แคร่ ร้อยละ 60	1.ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามปัญหาของครอบครัวทุกด้าน ร้อยละ 100  2.ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL ไม่ลดลง หรือคงที่ร้อยละ 20  3.รายงานผลการเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะพึ่งพิงผ่านโปรแกรม สอน.บัดดี้ แคร่ ร้อยละ 85
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด</b>	นางสาวนฤมล พรหมบุญ ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ			
<b>กลุ่มงาน</b>	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ			
<b>โทรศัพท์</b>	โทรศัพท์ 09 8832 6749 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3881 4337 ต่อ 108			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
หน่วยบริการประเมิน	โรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 4. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) 5. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)				
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	4. อัตราความสำเร็จของการรักษาฯ (Success rate) ร้อยละ $\geq 88$ 5. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนฯ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ $\geq 85$				
ข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			2565	2566	2567
	อัตราความสำเร็จของการรักษาฯ (Success rate)	ร้อยละ	86.0	85.87	86.42
	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนฯ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ	66.1	86.78	87.27
คำนิยาม	<p><b>1. ความสำเร็จของการรักษา</b> หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายร่วมกับรักษาครบ</p> <p>1.1) รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>1.2) รักษาครบ (Treatment Complete) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p><b>2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</b> หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน และผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <p>2.1) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed:B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง</p>				

	<p>2.2) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค</p> <p><b>3.ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ</b> หมายถึง อัตราการตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 30 กันยายน พ.ศ. 2568) เทียบกับ ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (157 ต่อประชากรแสนคน)</p> <p><b>4.ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค(รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)</b> หมายถึง อุบัติการณ์วัณโรค (157 ต่อประชากรแสนคน) หรือ จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค (111,000 ราย) ในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2023) ปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย 103,000 ราย ในจังหวัดฉะเชิงเทรา 983 ราย</p> <p><b>5. กลุ่มเป้าหมาย</b></p> <p>5.1 การประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>5.2 การประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม พ.ศ.2567 -30 กันยายน พ.ศ. 2568)ที่ผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p> <p><b>6. หน่วยงานที่ดำเนินการ</b> ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา</p> <p><b>7. เงื่อนไขการคำนวณ</b></p> <p>7.1 การประเมินผลอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567) ไม่นับรวม ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่วินิจฉัยเป็นวัณโรคนอกปอดร่วมด้วย</p> <p>7.2 กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือพบว่าเป็น Rifampicin-resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug-resistant Tuberculosis (MDR-TB), Pre-extensively drug-resistant Tuberculosis (Pre-XDR-TB) หรือ Extensively drug-resistant Tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p>
--	--



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>7.3 พื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินผล</p> <p>พื้นที่เป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา</p> <p>พื้นที่เป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา</p>
วัตถุประสงค์	<p>1) เพื่อให้ผู้มีอาการสงสัย ที่น่าจะเป็นวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยวัณโรคอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและรักษาหายรักษาครบ</p> <p>2) เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค เข้าถึงระบบการรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรค</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568(1 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2567) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568(1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	<p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program : NTIP)</p> <p>การประเมินผลโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program : NTIP)</p>
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568(1 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2567) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568(1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567)

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1.1)	$(A/B) \times 100$ * <u>เงื่อนไขการคำนวณ</u> ในการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) - ไม่นับรวม ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ทั้งที่มีผลการตรวจพบเชื้อ (B+) และที่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก (B-) รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด - ไม่นับรวม กรณีที่แพทย์เปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือเป็น RR-TB MDR-TB XDR-TB ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 นับตั้งแต่เดือนในการเริ่มวันขึ้นทะเบียนของการรักษาจะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร B								
รายการข้อมูล 3 (C)	C = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 30 กันยายน พ.ศ. 2568)								
รายการข้อมูล 4 (D)	D= จำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (คิดจากอัตรา 157 ต่อประชากรแสนคน*) หมายเหตุ: ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC *ข้อมูลจาก WHO, Global TB report 2023 (ข้อมูลปี 2024 ยังไม่เผยแพร่)								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1.2)	$C/D) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	- ระยะเวลาประเมินผลสิ้นสุดไตรมาสที่ 4 (วันที่ 30 กันยายน 2568) - ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานทุกไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	<p><b>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</b></p> <table border="1" data-bbox="483 1308 1474 2031"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 1308 730 1361">รอบ 3 เดือน</th> <th data-bbox="730 1308 978 1361">รอบ 6 เดือน</th> <th data-bbox="978 1308 1241 1361">รอบ 9 เดือน</th> <th data-bbox="1241 1308 1474 1361">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 1361 730 2031">                     1.วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่าง และปัญหาอุปสรรค                      2.จัดทำแผนการดำเนินงานในการเร่งรัดค้นหา และรักษาวัณโรค                      3.กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผน                 </td> <td data-bbox="730 1361 978 2031">กำกับ และติดตามการดำเนินงานตามแผนในรอบ 6 เดือน</td> <td data-bbox="978 1361 1241 2031">                     1.กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนในรอบ 9 เดือน                      2.ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีอัตราการขาดยา (loss follow-up) น้อยกว่าร้อยละ 2                 </td> <td data-bbox="1241 1361 1474 2031">ร้อยละ <math>\geq 88</math></td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	1.วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่าง และปัญหาอุปสรรค 2.จัดทำแผนการดำเนินงานในการเร่งรัดค้นหา และรักษาวัณโรค 3.กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผน	กำกับ และติดตามการดำเนินงานตามแผนในรอบ 6 เดือน	1.กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนในรอบ 9 เดือน 2.ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีอัตราการขาดยา (loss follow-up) น้อยกว่าร้อยละ 2	ร้อยละ $\geq 88$
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
1.วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่าง และปัญหาอุปสรรค 2.จัดทำแผนการดำเนินงานในการเร่งรัดค้นหา และรักษาวัณโรค 3.กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผน	กำกับ และติดตามการดำเนินงานตามแผนในรอบ 6 เดือน	1.กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนในรอบ 9 เดือน 2.ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีอัตราการขาดยา (loss follow-up) น้อยกว่าร้อยละ 2	ร้อยละ $\geq 88$						

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

<p>เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)</p>	<p><u>อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนฯ (TB Treatment Coverage)</u></p>			
	<p>รอบ 3 เดือน</p>	<p>รอบ 6 เดือน</p>	<p>รอบ 9 เดือน</p>	<p>รอบ 12 เดือน</p>
	<p>1.วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรง ของปัญหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่าง และปัญหา อุปสรรค 2.จัดทำแผนการ ดำเนินงานในการเร่งรัด ค้นหา และรักษาวัณโรค 3.กำกับและติดตามการ ดำเนินงานตามแผน</p>	<p>ร้อยละ 30</p>	<p>ร้อยละ 60</p>	<p>ร้อยละ <math>\geq</math> 85</p>
<p>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด</p>	<p>นางสุนงกช โภคินปภากรณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>			
<p>กลุ่มงาน</p>	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>			
<p>โทรศัพท์</p>	<p>โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 306 โทรสาร : 0 3851 2400 E-mail :subonkock@hotmail.com</p>			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)																						
หน่วยบริการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ																						
ชื่อตัวชี้วัด	6. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก 7. ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI, CI = 0)																						
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	6. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก เท่ากับ 0 7. ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI, CI = 0) ร้อยละ 80																						
ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="width: 49%;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th style="width: 16.33%;">2565</th> <th style="width: 16.33%;">2566</th> <th style="width: 16.33%;">2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก</td> <td>ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0.49</td> <td style="text-align: center;">0.28</td> </tr> <tr> <td>มาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0)</td> <td>ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			2565	2566	2567	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	0	0.49	0.28	มาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																				
			2565	2566	2567																		
	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	0	0.49	0.28																		
มาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A																			
คำนิยาม	<p><b>โรคไข้เลือดออก</b> หมายถึง ผู้ติดเชื้อไวรัสเด็งกี โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค หลังถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด หรือหลังได้รับเชื้อฯ แล้วประมาณ 2-14 (ระยะฟักตัว) จะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ อาการไม่รุนแรง เรียกว่าผู้ป่วยไข้เด็งกี Dengue Fever (DF) หากเป็นการติดเชื้อฯ ซ้ำ เรียกว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก Dengue Hemorrhage Fever (DHF) ในระยะแรก จะมีอาการไข้สูงลอยแบบเดียวกับ DF ต่อมาจะมีภาวะเลือดออก เกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วของพลาสมา ตับโต จนถึงขั้นมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง Dengue Shock Syndrome (DSS) หรือได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์</p> <p><b>อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก</b> หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคการติดเชื้อไวรัสไข้เด็งกี หรือโรคไข้เลือดออกที่เสียชีวิตด้วยโรคการติดเชื้อไวรัสไข้เด็งกีฯ ต่อร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคการติดเชื้อไวรัสไข้เด็งกีฯทั้งหมด</p> <p>ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ด้วยเป็นโรคติดต่อหรือโรคที่มีการแพร่ระบาด โดยยุงลายไปกัดดูดเลือดผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเด็งกี เชื้อฯจะอยู่ในต่อมน้ำลายยุง และเมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีกก็จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค การป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันตัวจากโรค การป้องกันการถูกยุงกัด การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านบริเวณบ้าน ส่งผลให้อัตราป่วยลดลงจากเดิมหรือจากปีที่ผ่านมา</p> <p>ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีระดับความรุนแรง ตั้งแต่มีอาการเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงเสียชีวิตได้ การที่ประชาชนมีความรู้ทราบเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงของผู้มีโรคร่วม เช่น ผู้มีโรคอ้วน ผู้มีโรคประจำตัว จะช่วยให้เข้าถึงการรักษาโดยแพทย์ได้อย่างทันท่วงที</p>																						

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>รวมทั้งการหลีกเลี่ยงทานยาแก้ปวดลดไข้ในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งการทานยา (NSAIDs) ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้เลือดออกมากขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และสำหรับผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ได้จัดบริการ ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสเด็งกี่ฯ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดโอกาสการเสียชีวิตได้</p> <p><b>โดย กำหนดค่าจำกัดความแสดงค่าเป้าหมาย ดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) หมายถึง</b> ผู้ป่วยที่ได้รับการรายงานโรคตามเกณฑ์นิยามโรค และแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย จากระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค 506</li> <li><b>2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก หมายถึง</b> จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) ที่เสียชีวิตต่อร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด</li> <li><b>3. ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>5.1) House Index (HI) คือ</b> ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย  <math display="block">HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}</math> </li> <li><b>5.2) Container Index (CI) คือ</b> ร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย  <math display="block">CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}</math> </li> </ol> </li> <li><b>4. ความทันเวลา</b> หมายถึง การดำเนินงานตามวันที่ออกปฏิบัติงาน เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางมาตรการ 3-3-1 (3-7-14-21-28) ของกรมควบคุมโรค ดังนี้ <table border="1" data-bbox="486 1198 1495 2060"> <tr> <td data-bbox="486 1198 742 1433"> <b>Day 0</b> วันที่พบผู้ป่วย </td> <td data-bbox="742 1198 1495 1433"> - ภายใน 3 ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ  - ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1433 742 1579"> <b>Day 1</b> </td> <td data-bbox="742 1433 1495 1579"> - 1 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พนสารเคมีกำจัดยุงที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1579 742 1769"> <b>Day 3</b> </td> <td data-bbox="742 1579 1495 1769"> - 3 วันหลังได้รับรายงาน พนสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้านและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค (เพื่อขยายลงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อขยายรุ่นใหม่ที่เกิดใหม่ไม่ให้ไปกินเลือดผู้ป่วยและแพร่โรคต่อไป) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1769 742 1960"> <b>Day 7</b> </td> <td data-bbox="742 1769 1495 1960"> - 7 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พนสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้านและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค  <b>เป้าหมาย</b> HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 1960 742 2060"> <b>Day 14</b> </td> <td data-bbox="742 1960 1495 2060"> - 14 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งหมดที่บ้านผู้ป่วย </td> </tr> </table> </li> </ol>	<b>Day 0</b> วันที่พบผู้ป่วย	- ภายใน 3 ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย	<b>Day 1</b>	- 1 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พนสารเคมีกำจัดยุงที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค	<b>Day 3</b>	- 3 วันหลังได้รับรายงาน พนสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้านและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค (เพื่อขยายลงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อขยายรุ่นใหม่ที่เกิดใหม่ไม่ให้ไปกินเลือดผู้ป่วยและแพร่โรคต่อไป)	<b>Day 7</b>	- 7 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พนสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้านและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค <b>เป้าหมาย</b> HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์	<b>Day 14</b>	- 14 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งหมดที่บ้านผู้ป่วย
<b>Day 0</b> วันที่พบผู้ป่วย	- ภายใน 3 ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย										
<b>Day 1</b>	- 1 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พนสารเคมีกำจัดยุงที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค										
<b>Day 3</b>	- 3 วันหลังได้รับรายงาน พนสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้านและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค (เพื่อขยายลงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อขยายรุ่นใหม่ที่เกิดใหม่ไม่ให้ไปกินเลือดผู้ป่วยและแพร่โรคต่อไป)										
<b>Day 7</b>	- 7 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พนสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้านและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค <b>เป้าหมาย</b> HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์										
<b>Day 14</b>	- 14 วันหลังได้รับรายงาน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งหมดที่บ้านผู้ป่วย										



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

		<b>เป้าหมาย</b> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5
Day 21	- 21 วันหลังได้รับรายงาน	สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมดที่บ้านที่พบผู้ป่วย <b>เป้าหมาย</b> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียนเป็นศูนย์ CI ของโรงแรม โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ 5
Day 28 เป็นต้นไป	- 28 วันหลังได้รับรายงาน	คงมาตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน ทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
<b>หมายเหตุ</b> 1) หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี 100 เมตรเดิม หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค จนกว่าการแพร่เชื้อจะหยุดลง 2) สำหรับบ้านผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี 100 เมตรเดิม ให้ดำเนินพ่นสารเคมีเฉพาะบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้น ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้ง 3) หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “นอก” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตรนั้น โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง		
<b>วัตถุประสงค์</b>	1) เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 2) สถานพยาบาลจัดบริการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้ตามมาตรฐานแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อส่งเสริมให้ความรู้กับประชาชน ในเรื่องการป้องกันและตระหนักถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	
<b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b>	ประชาชนทุกคนในจังหวัดฉะเชิงเทรา	
<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล</b>	1. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก เท่ากับ 0 แหล่งข้อมูล : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Disease Surveillance ( <a href="https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/">https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/</a> )	
<b>รายการข้อมูล 1 (A)</b>	A = จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก	
<b>รายการข้อมูล 2 (B)</b>	B = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก (A)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (B)}} \times 100$				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0) จัดเก็บข้อมูล : แบบบันทึกข้อมูลการประเมินมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อได้จัดทำขึ้น ในรูปแบบ Google Sheet แหล่งข้อมูล : ประเมินมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28 Digital Disease Surveillance ( <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fgVq4CfB_oLf2E_mDv2126nL3XqyYV4JMVz7ib4ujhA/edit?gid=1558721508#gid=1558721508">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fgVq4CfB_oLf2E_mDv2126nL3XqyYV4JMVz7ib4ujhA/edit?gid=1558721508#gid=1558721508</a> )				
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0)				
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0) (A)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (B)}} \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 1 (6 เดือน) เดือนตุลาคม 67 - มีนาคม 68 รอบ 2 (12 เดือน) เดือนเมษายน - กันยายน 68				
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	<b>ตัวชี้วัด</b>	<b>รอบ 3 เดือน</b>	<b>รอบ 6 เดือน</b>	<b>รอบ 9 เดือน</b>	<b>รอบ 12 เดือน</b>
	1. อัตราป่วยตายด้วย ไข้เลือดออก เท่ากับ 0	กำกับ ติดตาม	เท่ากับ 0	กำกับ ติดตาม	เท่ากับ 0
	2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ควบคุมโรคได้ตามมาตรการ 3-3-1 (Day 7 HI CI = 0)	กำกับ ติดตาม	≥ ร้อยละ 80	กำกับ ติดตาม	≥ ร้อยละ 80
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นางสาวราภรณ์ อัจฉริยะแก้ว <span style="float: right;">ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</span> โทรศัพท์มือถือ : 09 1765 0890 E-mail : athouwaraporn49@gmail.com				
กลุ่มงาน	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ				
โทรศัพท์	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 385 1189 ต่อ 306 โทรสาร : 0 3851 2400				

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)		
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		
ชื่อตัวชี้วัด	8. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 9. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	8. $\geq$ ร้อยละ 90 9. $\geq$ ร้อยละ 90		
ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
	73.40	86.89	91.13
	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
	96.53	97.56	96.76
คำนิยาม	<p>1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>1.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ โดยวิธีการคัดกรอง มี 2 วิธี ดังนี้</p> <p>(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า <math>\geq 126</math> mg/dl</p> <p>(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า <math>\geq 110</math> mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า <math>\geq 126</math> mg/dl</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน</li> <li>2. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG / RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล <math>\geq 110</math> mg/dl ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG / FCBG วิธีที่ (1) ในวันถัดไป</li> </ol> <p>1.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง</p>		

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>(FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วันก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566</p> <p>หมายเหตุ : กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>
<b>วัตถุประสงค์</b>	<p>เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการคัดกรองได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยัน นำไปสู่การวินิจฉัย และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว</p>
<b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b>	<p>ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (Typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Typearea 3) และ PERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย)</p> <p>PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมาก่อนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD - 10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10 - E14</p>
<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล</b>	<p>บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud</p>
<b>รายการข้อมูล 1 (A)</b>	<p>A = จำนวนประชากรใน B ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566</p>
<b>รายการข้อมูล 2 (B)</b>	<p>B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน สละสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568</p>

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน								
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	<p>ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 90</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ</p> <p>A: จำนวนประชากรใน B ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคส หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ประมวลผลจากแฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา)</p> <p>B: จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน</p> <p><u>ประมวลผลจากแฟ้ม NCDScreen</u> ประมวลผลจาก BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือดจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL <math>\geq</math> 126 mg/dl</p> <p>หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน สหสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568</p>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 90
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 90						
คำนิยาม	<p>2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2.1 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้การวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ</p> <p>2.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดัน</p>								



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>โลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย <math>\geq</math> ร้อยละ 85 แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) <math>\geq</math> ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ</p>
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<p>เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยัน นำไปสู่การวินิจฉัย และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว</p>
<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ</p> <p>หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (Typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Typearea 3) และ PERSON.DISCHARGE="9" (ไม่จำหน่าย) ERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD -10 3 หลัก ขึ้นต้นด้วย I10 - I15</p>
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล</b></p>	<p>1. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud</p> <p>2. บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู นำเข้า/ส่งออกข้อมูล &gt; ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก 43 แฟ้ม &gt; บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน &gt; ลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม</p>

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

<p>รายการข้อมูล 1 (A)</p>	<p>A = จำนวนประชากรใน B ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ: กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำทั้ง 2 วิธี คือ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) การประมวลผลจะใช้ผลการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก</p>								
<p>รายการข้อมูล 2 (B)</p>	<p>B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ: ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง สະสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568</p>								
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p><math>(A/B) \times 100</math></p>								
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>12 เดือน</p>								
<p>เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)</p>	<p>ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <table border="1" data-bbox="483 1373 1476 1489"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 90</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 90
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 90						
<p>วิธีการประเมินผล</p>	<p>ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>วิธีการประมวลผล</p> <p>A: จำนวนประชากรใน B ที่ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู นำเข้า/ส่งออกข้อมูล &gt; ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก 43 แฟ้ม &gt; บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน &gt; ลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ</p>								

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>ประมวลผลจากแฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โดยการคิดผลงานในกรณีที่มีผลการติดตามทั้ง 2 วิธี (HBPM และ OBPM) จะประมวลผลโดยการตัดวิธีที่ซ้ำออก</p> <p>การประมวลผลใช้ค่าการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก</p> <p>B: ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และเป็น กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)</p>
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด</b>	<p>นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail : gatidum@hotmail.com</p>
<b>กลุ่มงาน</b>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
<b>โทรศัพท์</b>	<p>โทรศัพท์มือถือ : 08 6393 3697 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3851 1640 ต่อ 107</p>

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)																																																																																																																				
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ																																																																																																																				
ชื่อตัวชี้วัด	10. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม)																																																																																																																				
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25																																																																																																																				
ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ที่</th> <th rowspan="2">อำเภอ</th> <th colspan="3">ข้อมูลในอดีต (Baseline Data)</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปี 2567</th> </tr> <tr> <th>ปี 2564</th> <th>ปี 2565</th> <th>ปี 2566</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>เมืองฉะเชิงเทรา</td> <td>77.70</td> <td>80.40</td> <td>173.65</td> <td>10,914</td> <td>9,179</td> <td>84.1</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>บางคล้า</td> <td>37.10</td> <td>41.40</td> <td>38.44</td> <td>2,966</td> <td>172</td> <td>5.8</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>บางน้ำเปรี้ยว</td> <td>45.90</td> <td>77.50</td> <td>28.94</td> <td>5,612</td> <td>375</td> <td>6.68</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>บางปะกง</td> <td>48.00</td> <td>50.80</td> <td>23.53</td> <td>6,460</td> <td>463</td> <td>7.17</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>บ้านโพธิ์</td> <td>51.10</td> <td>52.70</td> <td>88.48</td> <td>3,628</td> <td>463</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>พนมสารคาม</td> <td>48.90</td> <td>52.20</td> <td>80.27</td> <td>5,432</td> <td>920</td> <td>16.9</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>ราชสาส์น</td> <td>25.10</td> <td>27.30</td> <td>94.09</td> <td>846</td> <td>108</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>สนามชัยเขต</td> <td>35.60</td> <td>35.90</td> <td>42.10</td> <td>4,836</td> <td>391</td> <td>8.09</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>แปลงยาว</td> <td>14.60</td> <td>18.80</td> <td>70.60</td> <td>3,354</td> <td>395</td> <td>11.8</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>ท่าตะเกียบ</td> <td>32.00</td> <td>35.50</td> <td>98.55</td> <td>3,026</td> <td>834</td> <td>27.6</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>คลองเขื่อน</td> <td>40.90</td> <td>41.50</td> <td>100.24</td> <td>409</td> <td>21</td> <td>5.13</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>รวม</b></td> <td><b>49.00</b></td> <td><b>55.00</b></td> <td><b>83.12</b></td> <td><b>47,483</b></td> <td><b>13,321</b></td> <td><b>28.1</b></td> </tr> </tbody> </table>							ที่	อำเภอ	ข้อมูลในอดีต (Baseline Data)			ผลการดำเนินงาน ปี 2567			ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	1.	เมืองฉะเชิงเทรา	77.70	80.40	173.65	10,914	9,179	84.1	2.	บางคล้า	37.10	41.40	38.44	2,966	172	5.8	3.	บางน้ำเปรี้ยว	45.90	77.50	28.94	5,612	375	6.68	4.	บางปะกง	48.00	50.80	23.53	6,460	463	7.17	5.	บ้านโพธิ์	51.10	52.70	88.48	3,628	463	12.8	6.	พนมสารคาม	48.90	52.20	80.27	5,432	920	16.9	7.	ราชสาส์น	25.10	27.30	94.09	846	108	12.8	8.	สนามชัยเขต	35.60	35.90	42.10	4,836	391	8.09	9.	แปลงยาว	14.60	18.80	70.60	3,354	395	11.8	10.	ท่าตะเกียบ	32.00	35.50	98.55	3,026	834	27.6	11.	คลองเขื่อน	40.90	41.50	100.24	409	21	5.13	<b>รวม</b>		<b>49.00</b>	<b>55.00</b>	<b>83.12</b>	<b>47,483</b>	<b>13,321</b>	<b>28.1</b>
	ที่	อำเภอ	ข้อมูลในอดีต (Baseline Data)			ผลการดำเนินงาน ปี 2567																																																																																																															
			ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ																																																																																																													
	1.	เมืองฉะเชิงเทรา	77.70	80.40	173.65	10,914	9,179	84.1																																																																																																													
	2.	บางคล้า	37.10	41.40	38.44	2,966	172	5.8																																																																																																													
	3.	บางน้ำเปรี้ยว	45.90	77.50	28.94	5,612	375	6.68																																																																																																													
	4.	บางปะกง	48.00	50.80	23.53	6,460	463	7.17																																																																																																													
	5.	บ้านโพธิ์	51.10	52.70	88.48	3,628	463	12.8																																																																																																													
	6.	พนมสารคาม	48.90	52.20	80.27	5,432	920	16.9																																																																																																													
	7.	ราชสาส์น	25.10	27.30	94.09	846	108	12.8																																																																																																													
	8.	สนามชัยเขต	35.60	35.90	42.10	4,836	391	8.09																																																																																																													
	9.	แปลงยาว	14.60	18.80	70.60	3,354	395	11.8																																																																																																													
	10.	ท่าตะเกียบ	32.00	35.50	98.55	3,026	834	27.6																																																																																																													
11.	คลองเขื่อน	40.90	41.50	100.24	409	21	5.13																																																																																																														
<b>รวม</b>		<b>49.00</b>	<b>55.00</b>	<b>83.12</b>	<b>47,483</b>	<b>13,321</b>	<b>28.1</b>																																																																																																														
คำนิยาม	<p>1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือ เก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ แนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติหมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy)</li> </ul>																																																																																																																				

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้นหลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลื่อมมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ <math>\geq</math> ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติ แนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล</li> </ul>
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (C <sub>1</sub> ) 2) จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (C <sub>2</sub> )
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) , HIS โรงพยาบาลประจำจังหวัด และฐานข้อมูล สปสช.
รายการข้อมูล 1 (A)	A(C <sub>2</sub> ) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
รายการข้อมูล 2 (B)	<p>B(C<sub>1</sub>) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี (เป้าหมายรายปี)</p> <p>เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หารด้วย 5</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</p> <p>ประชากรหญิง อายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน</p> <p>70% ของ 100,000 คน = 70,000 คน</p> <p>จากข้อความข้างต้น 70% ของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิการรักษา หาร ด้วย 5</p> <p style="text-align: center;">= 70,000 / 5 จะได้ค่าเป้าหมายรายปี 14,000 คน</p> </div>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด มะเร็งปากมดลูก</p> $(A(C_2) / B(C_1)) \times 100$ <p>*ตัวอย่างการคำนวณ</p> <p>A(C<sub>2</sub>) = ในปีบ..ทำการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV+Pap smear+VIA) ได้ 9,000 คน</p> <p>B(C<sub>1</sub>) = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี)</p> <p>จำนวน 14,000 คน คิดเป็น <math>(9,000/14,000) \times 100 =</math> ร้อยละ 64.28</p>

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ระยะเวลา ประเมินผล	รายไตรมาส																														
เกณฑ์การ ประเมิน (ปี 2568)	รายการตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																										
	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก (สะสม)	-	≥ ร้อยละ 15	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 25																										
เป้าหมายจำแนกรายอำเภอ																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-60 ปี (ร้อยละ 70 ทหาร 5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองฉะเชิงเทรา</td> <td>3,680</td> </tr> <tr> <td>บางคล้า</td> <td>1,178</td> </tr> <tr> <td>บางน้ำเปรี้ยว</td> <td>2,520</td> </tr> <tr> <td>บางปะกง</td> <td>2,559</td> </tr> <tr> <td>บ้านโพธิ์</td> <td>1,411</td> </tr> <tr> <td>พนมสารคาม</td> <td>2,155</td> </tr> <tr> <td>ราชสาส์น</td> <td>302</td> </tr> <tr> <td>สนามชัยเขต</td> <td>1,604</td> </tr> <tr> <td>แปลงยาว</td> <td>1,218</td> </tr> <tr> <td>ท่าตะเกียบ</td> <td>863</td> </tr> <tr> <td>คลองเขื่อน</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td><b>รวม</b></td> <td><b>17,790</b></td> </tr> </tbody> </table>				อำเภอ	จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-60 ปี (ร้อยละ 70 ทหาร 5)	เมืองฉะเชิงเทรา	3,680	บางคล้า	1,178	บางน้ำเปรี้ยว	2,520	บางปะกง	2,559	บ้านโพธิ์	1,411	พนมสารคาม	2,155	ราชสาส์น	302	สนามชัยเขต	1,604	แปลงยาว	1,218	ท่าตะเกียบ	863	คลองเขื่อน	300	<b>รวม</b>	<b>17,790</b>
อำเภอ	จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-60 ปี (ร้อยละ 70 ทหาร 5)																														
เมืองฉะเชิงเทรา	3,680																														
บางคล้า	1,178																														
บางน้ำเปรี้ยว	2,520																														
บางปะกง	2,559																														
บ้านโพธิ์	1,411																														
พนมสารคาม	2,155																														
ราชสาส์น	302																														
สนามชัยเขต	1,604																														
แปลงยาว	1,218																														
ท่าตะเกียบ	863																														
คลองเขื่อน	300																														
<b>รวม</b>	<b>17,790</b>																														
ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นายณพดล เก่งการพานิช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ																														
กลุ่มงาน	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด																														
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ 08 1556 2562 โทรศัพท์ สสจ. 0 3851 1189 ต่อ 107																														

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ชื่อตัวชี้วัด	11. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ข้อมูลพื้นฐาน	ไม่มีข้อมูลในอดีต (Baseline Data) เนื่องจากเป็นโครงการพิเศษระดับจังหวัดที่จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ 2568
คำนิยาม	<p>การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) เป็นการตรวจที่มีความไวมากกว่าการคลำ สามารถตรวจพบก้อนมะเร็งขนาดเล็กได้ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม เช่น มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็วขึ้น คือ ควรตรวจตั้งแต่อายุที่ญาติเป็นมะเร็งด้วย 5-10 ปี</p> <p>การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย Mammogram เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพิ่มโอกาสในการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกซึ่งจะช่วยให้สตรีมีโอกาสดูแลรักษาอย่างทันทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการค้นพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในขณะที่ก้อนมีขนาดเล็ก และก้อนมะเร็งยังอยู่เฉพาะที่เต้านม ยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะช่วยให้มีโอกาหายาขาดมากขึ้น เมื่อเทียบกับการตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่ หรือกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว</p> <p>การรายงานผลตรวจ mammogram รายงานเป็น BIRADS ดังนี้*</p> <p>BIRADS 1 ไม่พบความผิดปกติ</p> <p>BIRADS 2 มีสิ่งตรวจพบแต่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น หินปูนชนิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ซีสต์ หรือก้อนเนื้อออกชนิดร้ายแรง</p> <p>BIRADS 3 สิ่งที่ตรวจพบน่าจะไม่ใช่มะเร็ง</p> <p>BIRADS 4 สิ่งที่ตรวจพบที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่</p> <p>BIRADS 5 ความผิดปกติที่พบสงสัยอย่างยิ่งว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>การวินิจฉัยและการตรวจติดตาม ดังนี้*</p> <p>1) ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติ หมายถึง ผู้รับบริการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ที่ผลเป็น BIRADS 1-2 แนะนำให้เข้ารับการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในอีก 1-2 ปีถัดไป</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ หมายถึง ผู้รับบริการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ที่ผลเป็น BIRADS 3-5 แบ่งเป็น</p> <p>BIRADS 3 แนะนำให้เข้ารับการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ในอีก 6 เดือน</p>



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>BIRADS 4 พบแพทย์เพื่อวางแผนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น การตัดชิ้นเนื้อ หรือผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง</p> <p>BIRADS 5 พบแพทย์เพื่อทำการเจาะชิ้นเนื้อวินิจฉัย และหรือรักษาอย่างเร่งด่วน</p> <p>*ตามแนวทางการให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ของระบบหลักประกันสุขภาพ</p>
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม</p> <p>2. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะต้น</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1) จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-79 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (ตามเป้าหมายรายปี) (C<sub>1</sub>)</p> <p>2) จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-79 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (C<sub>2</sub>)</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) , HIS โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และฐานข้อมูล สปสช.
รายการข้อมูล 1 (A)	A(C <sub>2</sub> ) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-79 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม
รายการข้อมูล 2 (B)	<p>B(C<sub>1</sub>) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-79 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (เป้าหมายรายปี) เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก จำนวนอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมของจังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับจำนวนประชากรหญิงอายุ 30-79 ปี ทุกสิทธิการรักษา คุณด้วย 200</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</b></p> <p>ประชากรหญิง อายุ 30-79 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 195,000 คน</p> <p>อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมของจังหวัดฉะเชิงเทรา เท่ากับ 27.5 ต่อแสนประชากร</p> <p>จากข้อความข้างต้น จำนวนอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมของจังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับจำนวนประชากรหญิงอายุ 30-79 ปี ทุกสิทธิการรักษา คุณด้วย 200</p> <p>= (195,000 × 27.5 / 100,000) × 200 <b>จะได้ค่าเป้าหมายรายปีประมาณ 11,000 คน</b></p> </div>

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

<b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b>	<b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม</b> $(A(C_2)/ B(C_1)) \times 100$ *ตัวอย่างการคำนวณ A(C <sub>2</sub> ) = ในปีงบประมาณ...ทำการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม ได้ 8,000 คน B(C <sub>1</sub> ) = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 10,000 คน คิดเป็น $(8,000/10,000) \times 100 =$ ร้อยละ 80%																												
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ระดับอำเภอ ประเมินรอบ 12 เดือน ระดับจังหวัด ประเมินรายไตรมาส																												
<b>เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)</b>																													
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">เป้าหมายจำแนกรายอำเภอ</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">อำเภอ</th> <th style="text-align: center;">จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-79 ปี (<math>\times 27.5 / 100,000</math>) <math>\times 200</math> )</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองฉะเชิงเทรา</td> <td style="text-align: center;">2,300</td> </tr> <tr> <td>บางคล้า</td> <td style="text-align: center;">800</td> </tr> <tr> <td>บางน้ำเปรี้ยว</td> <td style="text-align: center;">1,500</td> </tr> <tr> <td>บางปะกง</td> <td style="text-align: center;">1,500</td> </tr> <tr> <td>บ้านโพธิ์</td> <td style="text-align: center;">900</td> </tr> <tr> <td>พนมสารคาม</td> <td style="text-align: center;">1,000</td> </tr> <tr> <td>ราชสาส์น</td> <td style="text-align: center;">300</td> </tr> <tr> <td>สนามชัยเขต</td> <td style="text-align: center;">1,000</td> </tr> <tr> <td>แปลงยาว</td> <td style="text-align: center;">800</td> </tr> <tr> <td>ท่าตะเกียบ</td> <td style="text-align: center;">600</td> </tr> <tr> <td>คลองเขื่อน</td> <td style="text-align: center;">300</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>รวม</b></td> <td style="text-align: center;"><b>11,000</b></td> </tr> </tbody> </table>		เป้าหมายจำแนกรายอำเภอ		อำเภอ	จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-79 ปี ( $\times 27.5 / 100,000$ ) $\times 200$ )	เมืองฉะเชิงเทรา	2,300	บางคล้า	800	บางน้ำเปรี้ยว	1,500	บางปะกง	1,500	บ้านโพธิ์	900	พนมสารคาม	1,000	ราชสาส์น	300	สนามชัยเขต	1,000	แปลงยาว	800	ท่าตะเกียบ	600	คลองเขื่อน	300	<b>รวม</b>	<b>11,000</b>
เป้าหมายจำแนกรายอำเภอ																													
อำเภอ	จำนวนประชากรหญิงสัญชาติไทยอายุ 30-79 ปี ( $\times 27.5 / 100,000$ ) $\times 200$ )																												
เมืองฉะเชิงเทรา	2,300																												
บางคล้า	800																												
บางน้ำเปรี้ยว	1,500																												
บางปะกง	1,500																												
บ้านโพธิ์	900																												
พนมสารคาม	1,000																												
ราชสาส์น	300																												
สนามชัยเขต	1,000																												
แปลงยาว	800																												
ท่าตะเกียบ	600																												
คลองเขื่อน	300																												
<b>รวม</b>	<b>11,000</b>																												

### ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

รายการตัวชี้วัด		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งเต้านม (สะสม) <b>ระดับอำเภอ</b>		-	-	-	≥ ร้อยละ 80
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็งเต้านม (สะสม) <b>ระดับจังหวัด</b>		≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80

  

<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด</b>	นางสาวชัชชญา ปุณณภักดิ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ นายพนพล เก่งการพานิช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
<b>กลุ่มงาน</b>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
<b>โทรศัพท์</b>	โทรศัพท์มือถือ 08 1556 2562 โทรศัพท์ สสจ. 0 3851 1189 ต่อ 107

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
หน่วยบริการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ชื่อตัวชี้วัด	12. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารที่เข้าร่วมโครงการผ่านมาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ร้อยละ 100
ข้อมูลพื้นฐาน	-
คำนิยาม	<p>สถานที่จำหน่ายอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหารที่ผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด/กระทรวงไปใช้บริการและ/หรือร้านอาหารที่เป็นที่สนใจติดตามในสื่อโซเชียลมีเดีย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาคาร สถานที่หรือบริเวณใดๆ ที่มีใช้ที่หรือทางสาธารณะและมีใช้การขายของในตลาด</li> <li>2. ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จ</li> <li>3. มีการจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันทีซึ่งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่าย โดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือ นำไปบริโภคที่อื่น</li> </ol> <p>โดยเกณฑ์มาตรฐานที่ดำเนินการได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” (SAN) ระดับพื้นฐาน หรือ</li> <li>(2) เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” (SAN Plus) ระดับดีมาก</li> </ol> <p>โดยมาตรฐานครอบคลุมลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านสุขลักษณะทางกายภาพ อาคารสถานที่(Place)</li> <li>2. ด้านคุณภาพอาหาร (Food)</li> <li>3. ด้านบุคลากร ผู้สัมผัสอาหาร (Food Handler)</li> <li>4. ด้านการบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Service)</li> </ol>
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารที่มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ มีสถานที่จำหน่ายอาหารมีมาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยให้บริการในพื้นที่ท่องเที่ยวแก่ผู้ใช้บริการ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานที่จำหน่ายอาหารที่ผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด/กระทรวงไปใช้บริการ และ/หรือร้านอาหารที่เป็นที่สนใจติดตามในสื่อโซเชียลมีเดีย

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	<p>1. ประสานงานหน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ ภายใต้ concept “ผู้ว่าฯพากิน 8 รื้อ ร้านอาหารปลอดภัย”</p> <p>2. ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลทุกแห่ง กำหนดเป้าหมายร้านอาหาร</p> <p>3. คณะทำงานตรวจประเมินร้านอาหาร แนะนำปรับปรุงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ SAN/SAN plus</p>			
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด/กระทรวงไปใช้บริการ และร้านอาหารที่เป็นที่สนใจติดตามในสื่อโซเชียลมีเดีย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A*100)/B$			
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผล รอบ 6 รอบ 9 และรอบ 12 เดือน (มีนาคม 2568, มิถุนายน 2568, กันยายน 2568)			
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	<b>รอบ 3 เดือน</b>	<b>รอบ 6 เดือน</b>	<b>รอบ 9 เดือน</b>	<b>รอบ 12 เดือน</b>
	ประชุมชี้แจง ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม เกณฑ์ตัวชี้วัด	สถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานฯ ร้อยละ 80	สถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานฯ ร้อยละ 90	สถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานฯ ร้อยละ 100
	<p><b>เป้าหมายสถานที่จำหน่ายอาหารระดับอำเภอ</b></p> <p>1. อำเภอละ 10 แห่ง ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอบางปะกง อำเภอพนมสารคาม อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอแปลงยาว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางคล้า</p> <p>2. อำเภอละ 5 แห่ง ประกอบด้วย อำเภอสนามชัยเขต อำเภอนาทะเกียบ อำเภอราชสาส์น อำเภอคลองเขื่อน</p>			
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นางสาวสุทธิดา ลพประเสริฐ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
กลุ่มงาน	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย			
โทรศัพท์	โทรศัพท์ 080 086 4267 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 300			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ชื่อตัวชี้วัด	13. ร้อยละของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการโรงงานสุขภาพดี (Healthy Factory) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ร้อยละ 50
ข้อมูลพื้นฐาน	-
คำนิยาม	<p>สถานประกอบการ หมายถึง สถานที่ทำงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535ซึ่งประกอบด้วยสถานประกอบการที่เป็นโรงงานและสำนักงาน ที่ใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมตั้งแต่ห้าแรงม้า หรือกำลังเทียบเท่าตั้งแต่ห้าแรงม้าขึ้นไป หรือใช้คนทำงานตั้งแต่เจ็ดคนขึ้นไปโดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตามสำหรับผลิต ประกอบ บรรจุ ซ่อม ซ่อมบำรุง ทดสอบ ปรับปรุง แปรสภาพ ลำเลียง เก็บรักษาหรือทำลายสิ่งใดๆ ทั้งนี้ให้รวมวิสาหกิจชุมชน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ.2548 โดยแบ่งประเภทสถานประกอบการในนิยามของโครงการนี้ออกเป็น 3 ประเภท คือ</p> <p>ประเภทที่ 1 สถานประกอบการขนาดใหญ่หมายถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป</p> <p>ประเภทที่ 2 สถานประกอบการขนาดกลาง หมายถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างจำนวน 50 - 199 คน</p> <p>ประเภทที่ 3 สถานประกอบการขนาดเล็ก หมายถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างจำนวนไม่เกิน 49 คน</p> <p>ประเภทที่ 4 วิสาหกิจชุมชน หมายถึงกิจการของชุมชนเกี่ยวกับการผลิตสินค้า การให้บริการหรือการอื่น ๆ ที่ดำเนินการโดยคณะบุคคลที่มีความผูกพัน มีวิถีชีวิตร่วมกัน และรวมตัวกันประกอบกิจการดังกล่าว มีสถานที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะป็นนิติบุคคล ในรูปแบบใดหรือไม่ป็นนิติบุคคล เพื่อสร้างรายได้และเพื่อการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชนและระหว่างชุมชน(อ้างอิงตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548) ดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานโรงงานสุขภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านบริหารจัดการ</li> <li>2. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</li> <li>3. ด้านความปลอดภัย</li> <li>4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>5. ด้านสุขาภิบาลอาหาร</li> </ol> <p>1. ด้านบริหารจัดการ : สถานประกอบการมีนโยบายและคณะทำงานด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาสุขภาพในสถานประกอบการ และมีการวางแผนด้านสุขภาพให้กับพนักงานในสถานประกอบการอย่างครอบคลุม</p>

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>2. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : สถานประกอบการมีการดำเนินการด้านการป้องกันหรือควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตโรคหัวใจขาดเลือดโรคมะเร็ง โรคฟันผุโรคปริทันต์และรอยโรคในช่องปาก) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุจราจรเช่น การรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การออกกำลังกายน้อยการสูบบุหรี่การดื่มสุราการเสพสิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น</p> <p>3. ด้านความปลอดภัย : สถานประกอบการมีการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดขณะทำงานหรือช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บพิการ ทูพพลภาพ ตาย หรือเป็นเหตุให้ทรัพย์สินเสียหายซึ่งหลักๆ มี 2 สาเหตุคือการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น ความปลอดภัยทั้งในด้านอาคาร สถานที่เครื่องจักร เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมในการจัดการป้องกันและมีมาตรการการทำงานลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม ทั้งในเรื่องมลพิษทางเสียงฝุ่นละอองความสั่นสะเทือน สารเคมีน้ำเสียและมูลฝอยรวมถึงการจัดพื้นที่ทำงานให้มีความเหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : สถานประกอบการมีการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีพื้นที่สีเขียว สถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีข้อพิพาทหรือการร้องเรียนเหตุรำคาญจากชุมชนหรือบ้านเรือนภายนอก มีกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน</p> <p>5. ด้านสุขาภิบาลอาหาร : สถานประกอบการ มีการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร(SAN/SAN plus)</p>
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<p>1. เพื่อส่งเสริมสถานประกอบการให้มีมาตรฐานในการดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มวัยทำงาน</p> <p>2. เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการให้มีความครอบคลุมมิติสุขภาพให้ครบ 5 ด้านได้แก่ 1. ด้านบริหารจัดการ 2. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. ด้านความปลอดภัย 4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. ด้านสุขาภิบาลอาหาร</p>
<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดฉะเชิงเทรา</p>



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล</p>	<p>1. ประสานงานหน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ</p> <p>2. บูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลพุทธโธระ จัดโครงการ“สถานประกอบการสุขภาพดี Healthy Factory” ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ</p> <p>3. คณะทำงานลงพื้นที่ประเมินสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ตรวจสอบให้คำแนะนำ ด้านการดูแลสุขภาพในสถานประกอบการตามมาตรฐาน</p> <p>4. รายงานผลการดำเนินงานไปยัง กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p>																																									
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>ประเมินผล รอบ 6 รอบ 9 และรอบ 12 เดือน (มีนาคม 2568, มิถุนายน 2568, กันยายน 2568)</p>																																									
<p>เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)</p>	<table border="1" data-bbox="483 891 1481 1435"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระดับคะแนน</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>ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ</td> <td>แต่งตั้งคณะทำงานวางแผน กำหนดเป้าหมาย</td> <td>ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายระดับอำเภอ</td> <td>ทุกอำเภอ ดำเนินการตามแนวทางให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</td> <td>สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50</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> <p>เป้าหมายสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>1. อำเภอในพื้นที่สีแดง ได้แก่ อำเภอเมือง บางน้ำเปรี้ยว บางปะกง แกลง ยาว บ้านโพธิ์พนมสารคาม อำเภอละ 4 แห่ง</p> <p>2. อำเภอในพื้นที่สีเขียว ได้แก่ อำเภอบางคล้า ราชสาส์น คลองเขื่อน สนมชัยเขต ท่าตะเกียบ อำเภอละ 2 แห่ง</p>	ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)					ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	1	ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ	แต่งตั้งคณะทำงานวางแผน กำหนดเป้าหมาย	ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายระดับอำเภอ	ทุกอำเภอ ดำเนินการตามแนวทางให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	2						3						4						5					
ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)																																									
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5																																					
1	ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ	แต่งตั้งคณะทำงานวางแผน กำหนดเป้าหมาย	ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายระดับอำเภอ	ทุกอำเภอ ดำเนินการตามแนวทางให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50																																					
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
<p>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด</p>	<p>นายอนนท์ เทวานาครี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p>																																									
<p>กลุ่มงาน</p>	<p>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p>																																									
<p>โทรศัพท์</p>	<p>โทรศัพท์ 0 99359 3645 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 300</p>																																									

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ				
ชื่อตัวชี้วัด	14. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 15. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570				
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	14. ร้อยละ 100 15. อย่างน้อยร้อยละ 40				
ข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2565	2566	2567
	1.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ	-	-	70.31
2.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ	-	-	5.20	
คำนิยาม	<p><b>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</b> หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</p> <p><b>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</b> หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ</p>				

	<p><b>คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ</b> หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว</p> <p><b>บริการสุขภาพปฐมภูมิ</b> เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้</p> <p>(1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่</p> <p>(2) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติภารกิจฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน</p> <p>(3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต</p> <p>(4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก</p> <p>(5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ</p> <p>(6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้</p> <p>(7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน</p> <p>ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานประกอบด้วย</p> <p>1. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ตามคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570 ใน 8 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ</p> <p>ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ</p>
--	---

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ</p> <p>ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)</p> <p>ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>ผ่านการประเมินของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (คปคม.)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คัดเลือกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ประเด็น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>3. มีการเชื่อมโยงข้อมูล แพทย์คู่ประชาชน</li> <li>4. มีการบันทึกข้อมูลบริการปฐมภูมิ เพื่อส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลต่อไป</li> </ol>
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลตนเองและครอบครัว เบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>- เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ</li> </ul>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบลงทะเบียน</li> <li>- การจัดเก็บการประเมินคุณภาพมาตรฐาน จากระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCUstandard.moph.go.th)</li> </ul>
แหล่งข้อมูลการประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบลงทะเบียน</li> <li>- ระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCUstandard.moph.go.th)</li> </ul>
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อมูลจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สละสม)
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่วางแผนครอบคลุมพื้นที่
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

รายการข้อมูล 1 (C)	C = จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิของรพ./ศสม./สช./หน่วยบริการปฐมภูมิรพ. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (คปคม.)			
รายการข้อมูล 2 (D)	D = จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิของรพ./ศสม./สช./หน่วยบริการปฐมภูมิรพ. ทั้งหมดในพื้นที่			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{C}{D} * 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4			
<b>เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)</b>				
	<b>รอบ 3 เดือน</b>	<b>รอบ 6 เดือน</b>	<b>รอบ 9 เดือน</b>	<b>รอบ 12 เดือน</b>
	-การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 50	-การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 100	-การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 100	-การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 100
	-รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน	-รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ) ผ่านการประเมินจากทีม คปคม. อย่างน้อยร้อยละ 20	-รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ) ผ่านการประเมินจากทีม คปคม. อย่างน้อยร้อยละ 30	-รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ) ผ่านการประเมินจากทีม คปคม. อย่างน้อยร้อยละ 40
	-มีการจัดทำ Profile ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง 8 ส่วน	-	-	-
	-มีการจัดทำแผนพัฒนา	-	-	-
<b>หมายเหตุ : กลุ่มงานพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตัวชี้วัด</b>				
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด	นางพิชิตา ตัญญาบุตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ นางสาวอารีญา เหล็กศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
กลุ่มงาน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ			
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ 06 1545 2597 และ 09 2415 8922 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 108			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาลทุกแห่ง		
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)		
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	น้อยกว่าร้อยละ 7		
ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
	11.54	10.36	9.73
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)</p> <p>การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)</p> <p>การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)</p>		
วัตถุประสงค์	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> <li>ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13</li> </ol>		
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย		
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยใน ช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน		
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail : gatidum@hotmail.com
กลุ่มงาน	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ : 08 6393 3697 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3851 1640 ต่อ 107



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
หน่วยบริการประเมิน	โรงพยาบาลทุกแห่ง			
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI			
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	น้อยกว่าร้อยละ 9			
ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	
	6.94	2.16	7.02	
คำนิยาม	<p>โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)</p> <p>อัตราการตายในผู้ป่วย STEMI</p> <p>1.ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit)</p> <p>2.การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p>			
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล</li> <li>- ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด</li> </ul>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)			
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด			
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO –I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)				
Small Success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีการให้ health literacy กับประชาชน ในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี	มี	มี

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

- มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tractและระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี
- มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มี	มี	มี
- รพ.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี	มี	มี
- มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	มี	มี	มี
- อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70
- มีระบบติดตามผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล	มี	มี	มี	มี
<b>ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด</b>	นางสาวอัญชลี สังข์เจริญ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail : gatidum@hotmail.com			
<b>กลุ่มงาน</b>	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด			
<b>โทรศัพท์</b>	โทรศัพท์มือถือ : 08 6393 3697 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3851 1640 ต่อ 107			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
หน่วยบริการประเมิน	โรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด	18. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired				
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	น้อยกว่าร้อยละ 26				
ข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. (ข้อมูล 12 เดือน)		
			2565	2566	2567
	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ร้อยละ	36.74	31.21	36.37
คำนิยาม	<p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock (โดยได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ข้อ 5)</p> <p>1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 5.2 - 5.4</p> <p>1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP <math>\geq 65</math> mm Hg และ มีค่า serum lactate level <math>&gt; 2</math> mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>2. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis</p> <p>อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราตายจาก community-acquired sepsis</li> <li>อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</li> </ol> <p>3. การติดเชื้อในโรงพยาบาล (อังกฤษ: Hospital - Acquired infection, Nosocomial infection) คือ การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ ที่ให้บริการสุขภาพ เช่น บ้านพักผู้ป่วย บ้านพักคนชรา สถานบำบัด ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p>				

	<p>หรืออื่นๆ การติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้หลายวิธี เช่น ติดผ่านบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีเชื้อปนเปื้อนบนร่างกาย อุปกรณ์ที่ปนเปื้อน ผ้าปูที่นอน หรือละอองสารคัดหลั่งที่มีเชื้อ เป็นต้น ที่มาของเชื้ออาจมาจากสิ่งแวดล้อม จากผู้ป่วย จากบุคลากรที่ติดเชื้อ หรืออาจหาแหล่งที่มาของเชื้อไม่พบก็ได้ เชื้ออาจมาจากร่างกายของผู้ป่วยเอง ซึ่งเดิมเป็นเชื้อที่ยังไม่สามารถก่อให้เกิดโรคได้ แต่เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาบางอย่าง เช่น การผ่าตัด หรือหัตถการบางประเภท ก็ทำให้เชื้อที่มีอยู่เดิมมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด</p> <p><b>Hospital - acquired infection (HAI) หรือ Healthcare - Associated infection</b> หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อที่ Date of Event (DOE) เกิดขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไป (Hospital day 3) หรือหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปแล้ว อย่างน้อย 48 ชั่วโมง</p> <p><b>4. กลุ่มเป้าหมาย</b> ในปีงบประมาณ 2567 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป</p> <p><b>5. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง</b> หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>5.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP <math>\geq 65</math> mm Hg และมีค่า serum lactate level <math>&gt; 2</math> mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</li><li>5.2 qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 3)</li><li>5.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4)</li><li>5.4 Modified Early Warning Score (MEWS) (ตารางที่ 5) หรือ NEWS 2 ตั้งแต่ 5 ข้อ ขึ้นไป</li></ul>
--	---

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p><b>6. ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล</b> หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก,ไตวาย การทำงานอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด</p>
<b>วัตถุประสงค์</b>	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย
<b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b>	ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ
<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล</b>	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด
<b>รายการข้อมูล 1 (A)</b>	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
<b>รายการข้อมูล 2 (B)</b>	B = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = <u>2</u> ดีขึ้น
<b>รายการข้อมูล 3</b>	C = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = <u>3</u> ไม่ดีขึ้น

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A+C) / D \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	น้อยกว่าร้อยละ 26	น้อยกว่าร้อยละ 26	น้อยกว่าร้อยละ 26
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	นางสาวสุมาลี ยังอยู่สุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
กลุ่มงาน	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ			
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ 08 1781 8678 , 09 3554 4532 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 108			

# ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

## ภาคผนวกที่ 1

<p><b>คำนิยามตัวชี้วัดเพิ่มเติม</b></p>	<p>จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) Rapid Response System หรือ ระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต</p> <p>สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยจากข้อมูลทั้งในและต่างประเทศที่มีการจัดตั้งทีมนี้เกิดขึ้นพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาลลดน้อยลง อัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นลดน้อยลง จำนวนวันที่ต้องนอนโรงพยาบาลหรือนอนในไอซียูลดน้อยลง และอัตราการตายของผู้ป่วยในลดน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างเครื่องมือและแนวทางในการจัดกลุ่มผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการจัดการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ Early Warning Score</li> <li>- Rapid Response Team</li> <li>- การบริหารจัดการที่จะช่วยจัดสรรบุคลากร เครื่องมือ และทรัพยากรต่างๆให้เพียงพอ</li> </ul> <p>การมีแนวทางการกำหนดการเก็บข้อมูลต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดตัวชี้วัด การประเมินให้เกิดการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น</p>				
<p><b>เกณฑ์เป้าหมาย:</b></p>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) มากกว่าร้อยละ 70 ในแต่ละเขตสุขภาพ</td> <td style="text-align: center;">จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) ทุกโรงพยาบาลของเขตสุขภาพร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) มากกว่าร้อยละ 70 ในแต่ละเขตสุขภาพ	จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) ทุกโรงพยาบาลของเขตสุขภาพร้อยละ 100
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568				
จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) มากกว่าร้อยละ 70 ในแต่ละเขตสุขภาพ	จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) ทุกโรงพยาบาลของเขตสุขภาพร้อยละ 100				
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<p>ลดอัตราการตาย ลดอัตราการเกิด cardiac arrest ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>				
<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีอาการทรุดลง</p>				
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b></p>	<p>การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13</p>				
<p><b>แหล่งข้อมูล</b></p>	<p>ข้อมูลจากการรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13</p>				
<p><b>ระยะเวลาประเมินผล</b></p>	<p>ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน</p>				
<p><b>เกณฑ์การประเมิน (ตารางที่ 6)</b></p> <p><b>ปี 2568:</b> ดำเนินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A) ทุกโรงพยาบาลของเขตสุขภาพ ร้อยละ 100</p>					



# ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

## ตารางประกอบคำนิยาม

### ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)

Temperature  $>38^{\circ}\text{C}$  or  $<36^{\circ}\text{C}$

Heart rate  $>90$  beats/min

Respiratory rate  $>20$  /min หรือ  $\text{PaCO}_2 < 32$  mm Hg

WBC  $>12,000$  /mm<sup>3</sup>,  $<4000$  /mm<sup>3</sup>, หรือมี band form  $>10$  %

### ตารางที่ 2 tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction

มีภาวะ hypotension

ค่า blood lactate level  $>2$  mmol/L (18 mg/dL)

Urine output  $<0.5$  mL/kg/hr เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม. แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ

Acute lung injury ที่มี  $\text{Pao}_2/\text{Fio}_2 < 250$  โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Acute lung injury ที่มี  $\text{Pao}_2/\text{Fio}_2 < 200$  โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Creatinine  $>2.0$  mg/dL (176.8  $\mu\text{mol/L}$ )

Bilirubin  $>2$  mg/dL (34.2  $\mu\text{mol/L}$ )

Platelet count  $<100,000$   $\mu\text{L}$

Coagulopathy (international normalized ratio  $>1.5$  หรือ aPTT  $> 60$  วินาที )

### ตารางที่ 3 qSOFA (quick SOFA)score ในการประเมิน ได้แก่

1. Alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)
2. Systolic blood pressure  $\leq 100$  mm Hg
3. Respiratory rate  $\geq 22$ /min

### ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)

score	3	2	1	0	1	2	3
temp		$\leq 35$	35.1 – 36	36.1 – 38	38.1 - 38.4	$\geq 38.5$	
Sys BP	$\leq 80$	81 – 90	91 – 100	10 – 180	181 – 199	$\geq 200$	ให้ยา กระตุ้น ความดัน โลหิต
HR	$\leq 40$		41-50	51-100	101-120	121-139	$\geq 140$
RR	$\leq 8$	ใส่เครื่อง ช่วยหายใจ		9 – 20	21 – 25	26 – 35	$\geq 36$

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

Neuro			สับสน กระสับกระส่าย ที่เพิ่งเกิดขึ้น	ตื่นดี พูดคุ้ยรู้เรื่อง	ซึม แต่เรียกแล้ว ลืมตา สลิบลือ	ซึมมาก ต้องกระตุ้น จึงจะลืมตา	ไม่รู้สีกตัว แม้จะ กระตุ้นแล้ว ก็ตาม
ยากระตุ้นความดันโลหิต = Dopamine, Levophed, Dobutamine, Adrenaline							

### ตารางที่ 5 Modified Early Warning Score (MEWS) for Clinical Deterioration

Criteria	Point Value
<b>Systolic BP (mmHg)</b>	
≤70	+3
71-80	+2
81-100	+1
101-199	0
≥200	+2
<b>Heart rate (beats per minute)</b>	
<40	+2
41-50	+1
51-100	0
101-110	+1
111-129	+2
≥130	+3
<b>Respiratory rate (beats per minute)</b>	
<9	+2
9-14	0
15-20	+1
21-29	+2
≥30	+3
<b>Temperature in °C (°F)</b>	
<35 (<95)	+2
35–38.4 (95–101.12)	0
≥38.5°C (101.3)	+2

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

### Interpretation

- A score  $\geq 5$  is statistically linked to increased likelihood of death or admission to an intensive care unit.
- For any single physiological parameter scored +3, consider higher level of care for patient

### ตารางที่ 6 เกณฑ์การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A)

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
- 2) มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล โดยมีหนังสือคำสั่งแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
- 3) เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

### วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

- ✓ ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
- ✓ เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
- ✓ กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
- ✓ ดำเนินการเรียบร้อย = มีครบทั้ง 3 ข้อ

## ☰ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)														
หน่วยรับการประเมิน	โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ														
ชื่อตัวชี้วัด	19. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น														
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ร้อยละ 10														
ข้อมูลพื้นฐาน	-														
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัย Common Diseases and Symptoms ตาม 10 กลุ่มอาการที่กำหนดในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ</p> <p>Common Diseases and Symptoms หมายถึง กลุ่มอาการ/โรคที่พบบ่อย 10 กลุ่มอาการ ดังนี้</p>														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">กลุ่มอาการ</th> <th style="width: 50%;">ยาสมุนไพรที่ใช้ (นิยามตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ M79.1(0-9) M179 M54.9(0-9) M25.5(0-9) M79.8(0-9) M62.6(0-9)</td> <td>ยาแก้ปวดแอสไพริน สหัชชาธา ไพล ลูกประคบ ยาพริก</td> </tr> <tr> <td>2. กลุ่มอาการไข้หวัด ไขหวัด โควิด 19 J00 R09.8 J40 J42 J209 U07.1 U07.2</td> <td>ฟ้าทะลายโจร/สารสกัด ยาประสะมะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาตรีผลา ยาปราบชมพูทวีป</td> </tr> <tr> <td>3. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ R10.1 R14 K297 K259</td> <td>ขมิ้นชัน ธาตุอบเชย ชิง</td> </tr> <tr> <td>4. กลุ่มอาการท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก K59.0 K64.0 K64.1 K64.2</td> <td>มะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต ยาเพชรสังฆาต</td> </tr> <tr> <td>5. กลุ่มอาการวิงเวียน/คลื่นไส้ อาเจียน R42 H81.3 T75.3</td> <td>ชิง ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์</td> </tr> <tr> <td>6. กลุ่มอาการชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต I690 I691 I692 I693 I694 G81</td> <td>ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสกัด CBD:THC 20:1</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มอาการ	ยาสมุนไพรที่ใช้ (นิยามตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)	1. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ M79.1(0-9) M179 M54.9(0-9) M25.5(0-9) M79.8(0-9) M62.6(0-9)	ยาแก้ปวดแอสไพริน สหัชชาธา ไพล ลูกประคบ ยาพริก	2. กลุ่มอาการไข้หวัด ไขหวัด โควิด 19 J00 R09.8 J40 J42 J209 U07.1 U07.2	ฟ้าทะลายโจร/สารสกัด ยาประสะมะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาตรีผลา ยาปราบชมพูทวีป	3. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ R10.1 R14 K297 K259	ขมิ้นชัน ธาตุอบเชย ชิง	4. กลุ่มอาการท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก K59.0 K64.0 K64.1 K64.2	มะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต ยาเพชรสังฆาต	5. กลุ่มอาการวิงเวียน/คลื่นไส้ อาเจียน R42 H81.3 T75.3	ชิง ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์	6. กลุ่มอาการชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต I690 I691 I692 I693 I694 G81	ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสกัด CBD:THC 20:1
	กลุ่มอาการ	ยาสมุนไพรที่ใช้ (นิยามตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)													
	1. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ M79.1(0-9) M179 M54.9(0-9) M25.5(0-9) M79.8(0-9) M62.6(0-9)	ยาแก้ปวดแอสไพริน สหัชชาธา ไพล ลูกประคบ ยาพริก													
	2. กลุ่มอาการไข้หวัด ไขหวัด โควิด 19 J00 R09.8 J40 J42 J209 U07.1 U07.2	ฟ้าทะลายโจร/สารสกัด ยาประสะมะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาตรีผลา ยาปราบชมพูทวีป													
	3. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ R10.1 R14 K297 K259	ขมิ้นชัน ธาตุอบเชย ชิง													
	4. กลุ่มอาการท้องผูก/ริดสีดวงทวารหนัก K59.0 K64.0 K64.1 K64.2	มะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต ยาเพชรสังฆาต													
	5. กลุ่มอาการวิงเวียน/คลื่นไส้ อาเจียน R42 H81.3 T75.3	ชิง ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์													
6. กลุ่มอาการชาจากอัมพฤกษ์-อัมพาต I690 I691 I692 I693 I694 G81	ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสกัด CBD:THC 20:1														

## ☐ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>7. กลุ่มอาการทางผิวหนัง/แผล B360 R21 L50.9 B029 B009 B353 B354 B356 B372 T20.0 T20.1 T20.2 T21.0 T21.1 T21.2 T22:0 T22.1 T22.2 T23.0 T23.1 T23.2 T24.0 T24.1 T24.2 T25.0 T25.1 T25.2</p> <p>8. อาการนอนไม่หลับ F51.0 G47.0</p> <p>9. กลุ่มอาการท้องเสีย A09.9</p> <p>10. กลุ่มอาการเบื่ออาหาร R63.0</p>	<p>ยาพญาอ ยาวานหางจรเข้ ยาบัวบก ยาพลู ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ยาเปลือกมังคุด</p> <p>ยาสุขไสยาศน์ ยาหอมเทพจิตร น้ำมันกัญชา THC 2.0 mg/ml</p> <p>ฟ้าทะลายโจร ยากล้วย ยาเหลืองปิดสมุทร</p> <p>ยามะระขึ้นก น้ำมันกัญชา THC 2.0 mg/ml</p>
<p><b>วัตถุประสงค์</b></p>	<p>ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ ตามรายการยาที่กำหนดให้ใช้ตามกลุ่มอาการ/กลุ่มโรคทั่วไป</p> <p><b>แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ส่งจ่าย</b> หมายถึง วิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน (รหัสประเภทบุคลากร 01) เป็นผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งยาเดี่ยว และยาดำรับ</p> <p><b>แพทย์แผนไทยเป็นผู้ส่งจ่าย</b> หมายถึง วิชาชีพแพทย์แผนไทย (รหัสประเภทบุคลากร 085) เป็นผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งยาเดี่ยว และยาดำรับ</p> <p><b>วิชาชีพอื่น ๆ เป็นผู้ส่งจ่าย</b> หมายถึง วิชาชีพอื่น ๆ (รหัสประเภทบุคลากร 03, 04, 05) เป็นผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพรทั้งยาเดี่ยว และยาดำรับ</p>	
<p><b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ</p>	
<p><b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล</b></p>	<p>1. ข้อมูลจาก HDC จากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ (PERSON/PROVIDER /SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/PROCEDURE OPD)</p> <p>2. ข้อมูลจากการเบิกจ่ายของ สปสช./ประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง)</p>	
<p><b>รายการข้อมูล 1 (A)</b></p>	<p>A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และ ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรายการยาที่กำหนด) โดยทุกวิชาชีพเป็นผู้วินิจฉัยและ ส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรหัสประเภทบุคลากร) <b>ในปีก่อนหน้า</b></p>	
<p><b>รายการข้อมูล 2 (B)</b></p>	<p>B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และ ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรายการยาที่กำหนด) โดยทุกวิชาชีพเป็นผู้วินิจฉัยและ ส่งจ่ายยาสมุนไพร (ตามรหัสประเภทบุคลากร) <b>ในปีปัจจุบัน</b></p>	

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(B-A)/A x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
<b>เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)</b>				
	<b>รอบ 3 เดือน</b>	<b>รอบ 6 เดือน</b>	<b>รอบ 9 เดือน</b>	<b>รอบ 12 เดือน</b>
	1. มีการประชุม วางแผนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ PTC/PCT/SP 2. มีแนวทางการดำเนินงาน และการกำหนดรายการยา สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในกลุ่มโรค/อาการทั่วไป อย่างน้อย 10 รายการ 3. มีแนวทาง CPG และมีระบบส่งต่อที่เหมาะสมระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน	1. มีการสื่อสารนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 8	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	นางสาวกรรณา เจริญนวรรณ์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ			
ระดับจังหวัด	E-mail : karuna.van05@gmail.com			
กลุ่มงาน	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ 09 2526 7059 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 106			

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)												
หน่วยรับการประเมิน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)												
ชื่อตัวชี้วัด	20.ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก												
เกณฑ์เป้าหมาย (ปี 2568)	ร้อยละ 45												
ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Baseline Data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>บริการผู้ป่วยนอก</td> <td>ครั้ง</td> <td>563,633</td> </tr> <tr> <td>บริการแพทย์แผนไทย</td> <td>ครั้ง</td> <td>221,371</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>39.28</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566	บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง	563,633	บริการแพทย์แผนไทย	ครั้ง	221,371	คิดเป็นร้อยละ	ร้อยละ	39.28
Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566											
บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง	563,633											
บริการแพทย์แผนไทย	ครั้ง	221,371											
คิดเป็นร้อยละ	ร้อยละ	39.28											
คำนิยาม	<p>1. <b>บริการระดับปฐมภูมิ</b> หมายถึง การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งทางด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และงานเชิงรุกในชุมชนของหน่วยบริการสถานีอนามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนาม สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่ง ไม่รวม การให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์</p> <p><b>รหัสประเภทสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ</b></p> <p>03 สถานีอนามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนาม</p> <p>04 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน</p> <p>08 ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล</p> <p>13 ศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>18 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>2. <b>การบริการด้านการแพทย์แผนไทย</b> หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ</p>												

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาด้วยยาสมุนไพร</li> <li>- การประคบสมุนไพรไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การประคบยาตามองค์ความรู้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์</li> <li>- ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใด ๆ ของพืชกัญชา เช่น ยอด ดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น</li> <li>- การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ</li> <li>- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ</li> <li>- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ</li> <li>- การบำบัดมือเกลือ</li> <li>- การพอกยาสมุนไพร</li> <li>- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย</li> <li>- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก</li> <li>- การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง</li> <li>- การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน</li> </ul> <p><b>รหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคสตรี: U50 ถึง U52</li> <li>2. โรคเด็ก: U54 ถึง U55</li> <li>3. โรคที่เกิดอาการหลายระบบ: U56 ถึง U60</li> <li>4. โรคที่เกิดเฉพาะตำแหน่ง: U61 ถึง U72</li> <li>5. โรคและอาการอื่น: U74 ถึง U75</li> </ol> <p><b>รหัสบริการการแพทย์แผนไทยที่บ้าน (1100 ถึง 11081)</b></p> <p>1100 ผู้ป่วยได้รับการนวดเพื่อการรักษาที่บ้าน</p> <p>1101 การบริการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน</p> <p>1102 ผู้ป่วยได้รับการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาที่บ้าน</p> <p>11020 การบริการประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน</p> <p>1103 ผู้ป่วยได้รับการอบสมุนไพรเพื่อการรักษาที่บ้าน</p> <p>1104 การบริการอบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน</p> <p>1105 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพรที่บ้าน</p>
--	---



## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

	<p>1I050 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการอาบสมุนไพรที่บ้าน</p> <p>1I051 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่บ้าน</p> <p>1I052 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนวด ที่บ้าน</p> <p>1I053 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนวดเต้านม ที่บ้าน</p> <p>1I058 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยวิธีอื่น ที่บ้าน</p> <p>1I06 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือที่บ้าน</p> <p>1I060 การบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนึ่งถ่านที่บ้าน</p> <p>1I07 การให้คำแนะนำ การสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทยที่บ้าน</p> <p>1I070 การให้คำแนะนำ การสอน สาธิตการบริหารร่างกายด้วยมณีเวชที่บ้าน</p> <p>1I071 การให้คำแนะนำ หญิงหลังคลอด และการบริหารการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่บ้าน</p> <p>1I08 การให้บริการการแพทย์แผนไทยอื่น ๆ ที่บ้าน</p> <p>1I080 การให้บริการพอกยาสมุนไพรที่บ้าน</p> <p>1I081 การให้บริการแช่ยาสมุนไพรที่บ้าน</p> <p><b>รหัสบริการการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน (1I100 ถึง 1I183)</b></p> <p>1I100 การให้บริการกดจุดบำบัด (Acupressure)</p> <p>1I101 การให้บริการนวดปรับสมดุลร่างกาย เช่น นวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย นวด กษัยปัจเวช เป็นต้น</p> <p>1I102 การให้บริการสมาธิบำบัด</p> <p>1I103 การให้บริการนวดสวีดิช (Swedish Massage)</p> <p>1I104 การให้บริการนวดเพื่อสุขภาพแบบเนิร์ฟแอสซิสต์ (Nerve Assist)</p> <p>1I105 การให้บริการกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology)</p> <p>1I110 การให้บริการเกอร์สันบำบัด (Gerson Therapy)</p> <p>1I111 การให้บริการคีโตเจนิคไดเอต (Ketogenic Diet)/อาหารพร่อง แป้ง (Low-Carb Diet)</p> <p>1I112 การให้บริการแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics)</p> <p>1I113 การให้บริการอาหารปรับสมดุลฤทธิ์ร้อน – เย็น</p> <p>1I180 การให้บริการจินตภาพบำบัด (Visualisation Therapy)</p> <p>1I181 การให้บริการพลังบำบัด เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล โยเร เรกิ เป็นต้น</p> <p>1I182 การให้บริการกัวซา (Guasa)</p> <p>1I183 การให้บริการการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ (กายบริหาร การปรับ สมดุลร่างกาย ด้วยอาหาร และสมุนไพร การขับพิษออกจากร่างกาย การพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพที่ดี)</p> <p><b>3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากการแพทย์ปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย เช่น ผิงเซ็ม การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง</b></p> <p><b>รหัสกลุ่มโรคและอาการด้านการแพทย์แผนจีน</b></p> <p>1. โรคทางการแพทย์แผนจีน (Diseases in Chinese Medicine): U78</p> <p>2. รหัสวินิจฉัยรูปแบบ/กลุ่มอาการด้านการแพทย์แผนจีน (Pattern identification / Syndrome differentiation in Chinese Medicine): U79</p>
--	---

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย สอน. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทาน นาม สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่ได้รับบริการปฐมภูมิในชุมชน (กิจกรรมบริการบุคคล/เยี่ยมบ้าน)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล / แหล่งข้อมูลการประเมินผล	รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน 43 แพ้ม กระทรวงสาธารณสุข 43 แพ้ม (PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ COMMUNITY_SERVICE)
รายการข้อมูล 1 (A)	A = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือ U78 ถึง U79 หรือ ส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ ที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 หรือให้หัตถการแผนไทย (100-77-00 ถึง 999-78-88) หรือหัตถการส่งเสริมสุขภาพ (100-79-00 ถึง 999-79-99) หรือกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทย ที่บ้าน (1100 ถึง 11081) หรือบริการการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน (11100 ถึง 11183) อย่างไม่อย่างหนึ่ง ทั้งนี้ หากมีการลงหัตถการ หรือจ่ายยาสมุนไพร มากกว่า 1 รายการ ก็จะนับเป็นการบริการ 1 ครั้ง (visit)
รายการข้อมูล 2 (B)	B = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่มีรหัสประเภทหน่วยบริการ 03, 04, 08, 13, 18 โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการของแพทย์แผนปัจจุบัน (ขึ้นต้นด้วย A ถึง Y) หรือแพทย์แผนไทย ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50 ถึง U76 หรือแพทย์แผนจีน ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U78 ถึง U79
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

## ≡ รายละเอียด ตัวชี้วัดนโยบายและยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ 2568

### เกณฑ์การประเมิน (ปี 2568)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	1. หน่วยบริการมีการใช้สมุนไพรทดแทน อย่างน้อย 10 รายการ 2. หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 5 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG 3. ประชาชนมารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 43	1. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ พชอ. 3 หมอ ในการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 7 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG	1. หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 10 กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common Diseases) ให้ได้ตามมาตรฐาน CPG 2. ประชาชนมารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 45

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด	นางสาวกรุณา เจริญนวัตน์ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ E-mail : karuna.van05@gmail.com
กลุ่มงาน	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ 09 2526 7059 โทรศัพท์ สสจ.ฉช 0 3851 1189, 0 3851 1640 ต่อ 106



กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สารารณสุข



โทร. 0 3851 1189 ต่อ 301, 302