

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดและการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	-		
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐. ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๘๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๓.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ หมายถึง ตำบลมีการพัฒนาตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ ๓ รายการ จาก ๗ รายการ ซึ่งประกอบด้วย ๑. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๒. ตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒, ๓. ตำบลลดเสี่ยง ลดโรคติดต่อเรื้อรัง ๔. ตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕. ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (๙๐ วัน ๙๐ กล้อง) ๖. ตำบลไอโอดีน และ ๗. ตำบลปลอดภัย บุหรี่

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลมีการพัฒนาตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ โดยพิจารณาจาก ๑. การพัฒนาที่สุขภาพตำบล ๒. การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ๓. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ ๔. ตำบลที่มีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ๕. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

ตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒ หมายถึง ตำบลที่ไม่มีหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เกิด second generation (๒nd gen) และไม่มีหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ระบาดซ้ำซาก

พื้นที่เกิด second generation (๒nd gen) หมายถึง พื้นที่ไม่สามารถควบคุมไข้เลือดออกให้สงบได้ภายใน ๒๘ วันนับจากวันเริ่มป่วยของ ผู้ป่วยรายแรกในชุมชน(Index case) และพบผู้ป่วยใหม่ในสัปดาห์ที่ ๕ หรือสัปดาห์อื่นๆ เป็นต้นไปหมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกัน สอบสวนโรคแล้วมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรก ในระบบทางด่วน

พื้นที่ระบาดซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่ที่เกิน ๒nd generation แล้วยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ในระบบทางด่วน

ตำบลลดเสี่ยง ลดโรคติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการยึดชุมชนเป็นฐาน (community based intervention :CBI) โดยคณะทำงานระดับตำบล วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของตำบล จัดทำแผนสุขภาพ ดำเนินการตามแผน และกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนในตำบลมีการจัดการลดเสี่ยง ลดโรคติดต่อ ตามสถานการณ์และบริบทของชุมชน

ตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ตำบลที่มีศักยภาพการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนใน ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (NEHIS : National Environmental Health Information System)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสธอ.)

๓. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA : Environment Health Accreditation)

๕. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (AC : Active Communities)

๖. มีการรณรงค์บุรีรัมย์ ลด ละ เลิก การใช้โฟมเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี (Buriram Say No to Foam)

ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (โภชนาการหญิงตั้งครรภ์นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง) หมายถึง ตำบลที่นำ กระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กอด สัมผัส พูดคุย ล้มรส แววตา รอยยิ้มของแม่ ให้เวลาดูแล) สร้างความรัก ความอบอุ่น ให้เกิดสายใยรัก สายใยผูกพันในครอบครัว จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งมีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และเป็น แหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น ๆ (ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม ๒๕๐ CC. ในช่วงอายุครรภ์ ๓-๖ เดือน จำนวน ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง)

ตำบลไอโอดีน หมายถึง ตำบลที่มีหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด

ตำบลปลอดภัย หมายถึง ตำบลที่มีหมู่บ้าน/ชุมชนปลอดภัย ร้อยละ ๕ ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	นน.	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนนที่ได้ (C)	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (wxc)
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑๐.๑. ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ระดับดีมากขึ้นไป	๐.๕๐	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C _๑	W _๑ X C _๑
๑๐.๒. ร้อยละของตำบลลดโรค ลดเสียง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๐.๒๕	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	C _๒	W _๒ X C _๒
๑๐.๓. ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒	๑.๐๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	C _๓	W _๓ X C _๓
๑๐.๔. ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐.๒๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C _๔	W _๔ X C _๔
๑๐.๕. ร้อยละของตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (๙๐ วัน ๙๐ กล้อง)	๐.๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	C _๕	W _๕ X C _๕
๑๐.๖. ร้อยละของตำบลไอโอดีน	๐.๒๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C _๖	W _๖ X C _๖
๑๐.๗. ร้อยละของตำบลปลอดภัยหมู่บ้าน	๐.๒๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	C _๗	W _๗ X C _๗
รวม	๓.๐๐							Σ(w_ix c_i)

สูตรการคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพอย่างน้อย ๓ รายการจาก ๗ รายการ}}{\text{จำนวนตำบลทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑๐.๑ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพ	ร้อยละ	๕๔.๑๒	๓๗.๑๗	๖๕.๒๒

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑๐.๒ ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒	ร้อยละ	N/A	N/A	๗๘.๑๙
๑๐.๓ ร้อยละของตำบลลดโรค ลดเสี่ยง	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
๑๐.๔ ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
๑๐.๕ ร้อยละของตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (๙๐ วัน ๙๐ กล้อง)	ร้อยละ	๑๓.๐๔	๓๐.๔๓	๓๐.๔๓
๑๐.๖ ร้อยละของตำบลไอโอดีน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
๑๐.๗ ร้อยละของหมู่บ้านปลอดเหล้า บุหรี่	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพ

๑. สุ่มประเมิน อำเภอละ ๑ ตำบล โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด
๒. วิธีการประเมิน โดยการสนทนากลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำหมู่บ้าน /อปท. ในตำบล/ อสม. และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๑๐ - ๑๕ คน (บูรณาการกับการประเมิน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ)
๓. ดำเนินการประเมินในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ (รอบที่ ๑) และเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางปาริชาติ เดี่ยวพานิช

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๔, ๑๒๕

นางคันสนีย์ ศรีวงษ์ชัย

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๑, ๑๒๒

นายเฉลียว ตามสีรัมย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖, ๑๒๗

นางจารินี คุณทวีพันธุ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๖

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๙๖๖ ๕๐๔๗

กลุ่มงานควบคุมโรค

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๗๒๕ ๖๗๑๑

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๐๔๖๔ ๖๖๙๖

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๘๗๙ ๙๒๓๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางสาวเบญญา ลวกโรสง

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๔, ๑๒๕

นางรัชดาพร นิตยกระโทก

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

นายอธิพันธ์ ศิริธรรมภรณ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๑, ๑๒๒

นายชนะชน แสนแก้ว

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๔, ๑๒๕

นายสมเกียรติ เลิศสกุล

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖, ๑๒๗

นายอนุรักษ์ กระรัมย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๓, ๑๔๖

นายวัชรพันธ์ แน่ประโคน

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖, ๑๒๗

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๘๗๖ ๔๙๘๐

กลุ่มงานควบคุมโรค

โทรศัพท์มือถือ ๐๙ ๔๑๕๔ ๒๒๙๕

กลุ่มงานควบคุมโรค

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๐๕๑ ๘๕๗๕ และ ๐๘ ๘๑๑๐ ๕๑๖๑

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๖๒๔๙ ๒๔๖๖

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๓๘๙ ๙๓๙๑

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๖๗๑๘ ๐๗๐๕

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๘๕๘๐ ๕๐๕๒

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดและการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	-		
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๑ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๙๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๕๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลมีการพัฒนาตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ โดยพิจารณาจาก

๑. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล
๒. การพัฒนากระบวนการจัดทำตามแผนสุขภาพตำบล
๓. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ
๔. ตำบลที่มีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง
๕. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
พื้นฐาน	๑. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล
	๑.๑ องค์กรประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมในทีมจัดการสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน
	๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนชัดเจน
	๑.๓ มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา
	๑.๔ มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย พัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และหลักสูตรนักจัดการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่
	๑.๕ มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ ทรัพยากร/ ผลผลิต/ ความรู้/ ภูมิปัญญา/ ทุนทางวัฒนธรรม/ ทุนทางสังคม)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
พัฒนา	การพัฒนากระบวนการจัดทำตามแผนสุขภาพตำบล (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)
	๒.๑ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล
	๒.๒ มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม ผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน
	๒.๓ มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชน มาใช้สนับสนุนโครงการที่กำหนดไว้
	๒.๔ มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
	๒.๕ มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)
ดี	การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบทุกข้อ)
	๓.๑ มีชุมชน ท้องถิ่น อสม. เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม เชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่นการส่งเสริมสุขภาพ (๓ อ. ๒ ส.) (ตามกลุ่มวัย)พัฒนาการเด็ก/การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค อุบัติเหตุ โดยมี อสม.แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ
	๓.๒ มี อสม. นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของที่ได้รับการอบรม
	๓.๓ มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ ๗๐
	๓.๔ มีมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย ๑ เรื่อง
	๓.๕ มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ ๗ คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้าการให้บริการหรือการอื่นๆ)
ดีมาก	ตำบลที่มีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานระดับพัฒนา และระดับดีครบทุกข้อ)
	๔.๑ มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง
	๔.๒ มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ
	๔.๓ มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ กิจกรรม และโครงการ
	๔.๔ มีผลลัพธ์การพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไปร้อยละ ๗๐ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไปร้อยละ ๗๐
	๔.๕ มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกินเพื่อใช้ในชุมชนเพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ลดรายจ่ายเพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน
ระดับ ดีเยี่ยม	<p>ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดีและระดับดีมากครบทุกข้อ)</p> <p>๕.๑ มีวิทยากรชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน และระหว่างชุมชน</p> <p>๕.๒ มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>๕.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่นๆอย่างกว้างขวาง</p> <p>๕.๔ มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาของตำบลลดลง เช่น อัตราผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้น ปัญหาอุบัติเหตุ และโรคอื่น ๆ ตามบริบทของพื้นที่ลดลง</p> <p>๕.๕ มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชนเข้าตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต ทึบหน่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้อาหารสามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง</p>

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับระดับความสำเร็จ				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑๐.๑ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ระดับดีมากขึ้นไป	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

สูตรการคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี ระดับดีมากขึ้นไป}}{\text{จำนวนตำบลทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

แหล่งข้อมูล/ วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

๑. ประเมินตามแบบประเมินที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกำหนด โดยแต่งตั้งให้คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ร่วมกับคณะกรรมการชมรม อสม.ระดับตำบล และภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ

๒. ลงบันทึกข้อมูลใน www.thaiphc.net

๒.๑ ประเมินครั้งที่ ๑ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๒.๒ ประเมินครั้งที่ ๒ เฉพาะหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐

วิธีการเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพ

๑. สุ่มประเมินตำบล อำเภอละ ๑ ตำบล โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

๒. วิธีการประเมิน โดยการสนทนากลุ่ม ได้แก่ จนท.สต./ แกนนำหมู่บ้าน /อปท. ในตำบล/ อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๑๐ – ๑๕ คน (บูรณาการกับการประเมิน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ)

๓. ประเมินในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒)

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางปาริชาติ เดี่ยวพานิช

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๑๖

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๓๖๖๕๐๔๗

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางสาวเบญญา ลวกโธสง

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๔, ๑๒๕

นายชนะชน แสนแก้ว

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๔๔๖๑ ๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๔, ๑๒๕

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๘๗๖ ๔๙๘๐

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๖๒๔๙ ๒๔๖๖

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดและการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	๓. ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒		
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๒ ร้อยละของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๘๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๑.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และหรือมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) **ในระบบทางด่วน**

การควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินงานตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ มีองค์ประกอบการดำเนินงานประกอบด้วย ๓ (ตัวแรก) หมายถึง การรายงานผู้สงสัยหรือผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมีการวินิจฉัย, ๓ (ตัวที่สอง) หมายถึง การลงควบคุมโรคเร็วภายใน ๓ ชั่วโมงและ ๑ (ตัวสุดท้าย) หมายถึง การควบคุมโรคภาพรวมในชุมชนที่เกิดโรคภายใน ๑ วันหลังจากรับแจ้งรายงานผู้ป่วย และดำเนินการต่อเนื่องตามมาตรฐานโรคไข้เลือดออก **ในระบบทางด่วน**

นิยามศัพท์พื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

๑. **พื้นที่เกิดโรคใหม่** หมายถึง พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใหม่รายแรกของพื้นที่ **ในระบบทางด่วน**

๒. **พื้นที่ระบาดต่อเนื่อง** หมายถึง พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกติดต่อกันมากกว่า ๒ สัปดาห์แต่ไม่เกิน ๔ สัปดาห์ **ในระบบทางด่วน**

๓. **พื้นที่เกิด second generation (๒nd gen)** หมายถึง พื้นที่ที่ไม่สามารถควบคุมไข้เลือดออกให้สงบได้ภายใน ๒๘ วันนับจากวันเริ่มป่วยของ ผู้ป่วยรายแรกในชุมชน(Index case) และพบผู้ป่วยใหม่ในสัปดาห์ที่ ๕ หรือสัปดาห์อื่นๆ เป็นต้นไปในหมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกัน สอบสวนโรคแล้วมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรก **ในระบบทางด่วน**

๔. **พื้นที่ระบาดซ้ำซาก** หมายถึง พื้นที่ที่เกิด ๒nd generation แล้วยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องไปเรื่อยๆ **ในระบบทางด่วน**

ตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒ หมายถึง ตำบลที่ไม่มีหมู่บ้านตามนิยามศัพท์พื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ข้อ ๓ และ ข้อ ๔

รายงาน ๕๐๗ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงข้อมูลการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในระบบทางด่วนและระบบทางปกติ สามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลโรคได้ไม่เกิน ๒๘ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มป่วย โดยส่งรายงาน ๕๐๗ มายัง ศูนย์ระบาดวิทยาระดับจังหวัดเท่านั้น

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัด และการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๓ ร้อยละของตำบลลดโรค ลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๘๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๒๕๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลลดเสี่ยง ลดโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการยึดชุมชนเป็นฐาน (community based intervention :CBI) โดยคณะทำงานระดับตำบลวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของตำบล จัดทำแผนสุขภาพ ดำเนินการตามแผน และกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนในตำบลมีการจัดการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ ตามสถานการณ์และบริบทของชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ชุมชนแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งปัจจัยเสี่ยงและโรคร่วมกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. เป็นการประเมินชุมชนเบื้องต้น

การเฝ้าระวังการระบาด โดยการสำรวจค้นหาภาวะสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชนในชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ในพื้นที่รับผิดชอบ เน้นข้อมูลเพื่อตัดสินใจได้แก่

- จำนวนและ/อัตราการตาย/ป่วย รวมผู้ป่วยในและผู้ป่วยส่งต่อและโรคที่เป็นผลกระทบจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ไตวาย จอประสาทตาเสื่อมหรือตาบอด ถูกตัดขา อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด) ที่รวบรวมเป็นระบบและต่อเนื่อง มีแนวโน้มการตายหรือการป่วยเพิ่มขึ้น (อย่างน้อย๓-๕ปี) อย่างชัดเจน หรือเป็นภาระการบริการ หรือมีจำนวนอัตราการตายหรือป่วยสูงกว่าพื้นที่อื่นๆที่มีขนาดของประชากรใกล้เคียงกัน และ/หรือพบโรคนี้นในกลุ่มที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ รวมทั้งเป็นความสนใจต่อปัญหาของชุมชนส่วนใหญ่

- ประเมินสังเกตสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลักๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย การบริโภคแอลกอฮอล์

นอกจากนี้อาจมีการประเมินทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

แหล่งข้อมูล: จากการสังเกตในชุมชน ร่วมกับหาข้อมูลมาประกอบสนับสนุนการสังเกตจากแหล่งต่างๆ เช่นแฟ้มข้อมูลครัวเรือน (Family folder) ที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ โดยจัดให้มีจุดสังเกตที่แฟ้ม เพื่อแยกครอบครัวที่เป็นโรค กลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๓ การทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน โดยนำผลการสำรวจประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสนอต่อแกนนำ /คณะทำงานชุมชน ขั้นตอนนี้แจ้งให้ชาวบ้านรับรู้ สถานการณ์ปัญหาโรคและปัจจัยเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญ ร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย /แกนนำชุมชนส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยภาคประชาชน เช่น อสม. แกนนำชุมชน กรรมการ/คณะทำงานชุมชน อปท./อบต. กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนกลุ่มต่างๆในชุมชน ราษฎรชาวบ้าน ครู เป็นฐานในการคิดภาพรวม โดยการสนับสนุนวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๔ การดำเนินการตามแผนชุมชน

๑. ระยะก่อนดำเนินงาน เป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานและการขับเคลื่อนตามแผน และเตรียมความพร้อมผู้รับผิดชอบว่า ใคร /ทำอะไร /ที่ไหน /เมื่อไร /อย่างไร/แหล่งงบประมาณ/เงินทุน

๒. ระยะดำเนินการเป็นการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในด้านบริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ขับเคลื่อนให้ เป็นไปตามแผน

๓. ให้บริการลดเสี่ยงในชุมชน ประกอบด้วย

- การเฝ้าระวังความเสี่ยงและโรค
- การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน
- การจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- การจัดปัจจัยเอื้อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี
- การให้ความรู้ประชาชนเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันความเสี่ยง
- การสนับสนุนชุมชนให้เกิดการจัดการชุมชนเองต่อการป้องกันความเสี่ยงภายในชุมชน
- การกำหนดและใช้มาตรการทางสังคม / นโยบายสาธารณะ และการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรค

ขั้นตอนที่ ๕ กำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไป ประเมินผลแต่ละขั้นตอนตามแผนการดำเนินงาน

(๑) มีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

(๒) ร้อยละของตำบลเป้าหมายดำเนินงานลดโรค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน			
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน		
		๐.๐๐	๐.๑๒๕	๐.๒๕
๑	การดำเนินกิจกรรมสนับสนุนชุมชน/หมู่บ้านลดโรค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
	๑. มีการระบุตำบลเป้าหมายการดำเนินงานชัดเจนและมีผลการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงในชุมชนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน
	๒. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีคณะทำงาน/กรรมการ ในตำบลเป้าหมาย	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน
	๓. มีการจัดทำแผนงาน โครงการชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในตำบลเป้าหมาย	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน
	๔. มีการจัดทำข้อมูลทั่วไปและหรือทะเบียน โดยแยกเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลเป้าหมาย	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน				
๒.	การดำเนินการตามแผนชุมชน/หมู่บ้านลดโรค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๐๐	๐.๑๒๕	๐.๒๕	
	๑. มีการจัดกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมาย	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน	
	๒. มีกิจกรรมให้ความรู้ประชาชนเสริมทักษะชีวิตในการป้องกันความเสี่ยง พร้อมทั้งให้ความรู้ Stroke/ STEMI Alert	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน	
๓. มีการสนับสนุนชุมชนให้เกิดการจัดการชุมชนเองต่อการป้องกันความเสี่ยงภายในชุมชน	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน		
๔. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชนเป้าหมาย เช่น การจัดตั้งกลุ่ม /ชมรมเพื่อสุขภาพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน		
๓.	การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงโรค				
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๐๐	๐.๑๒๕	๐.๒๕	
	๑. มีการรณรงค์และสื่อสารความเสี่ยงเช่น จัดงานรณรงค์ / โปสเตอร์ / ป้ายคัดเอาต์ วิทยุชุมชน / หอกระจายข่าว เป็นต้น	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน	
	๒. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเช่น จัดสถานที่ออกกำลังกาย / ร้านค้าเมนูสุขภาพ เป็นต้น	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน	
๓. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มในชุมชนเช่น ชมรมออกกำลังกาย / เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน		
๔. มีการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคม / นโยบายสาธารณะของหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมาย เช่น งดถวายบุหรี่ปั๊วพระสงฆ์ / ลดการบริโภคเกลือ ผงชูรส เครื่องปรุงรสในงานเลี้ยง / ไม่ขายเครื่องดื่มน้ำตาล/น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบในโรงเรียน	ไม่มี	มีไม่ครบ	มีครบถ้วน		
๔	ดำเนินการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปในตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้				
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘
หมู่บ้านในตำบลเป้าหมายภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น(โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง/มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก)	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
สูตรคำนวณ					
$= \frac{\text{หมู่บ้านในตำบลภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง/มะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก)}}{\text{ทุกหมู่บ้านในตำบลเป้าหมาย}} \times ๑๐๐$					

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ชั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน				
๕	ผลผลิตของกระบวนการดำเนินงาน				
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘
ร้อยละของตำบลเป้าหมายดำเนินงานลดโรค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
สูตรคำนวณ					
$= \frac{\text{จำนวนของตำบลเป้าหมายดำเนินงานลดโรค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง}}{\text{จำนวนสถานบริการ ทั้งหมด}} \times ๑๐๐$					

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W)		เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน ที่ได้(Ci)	คะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนัก (Wi x Ci)	
	สสอ.	รพ.	๑	๒	๓	๔	๕			
๑. มีแบบรายงานสรุปผลของ การดำเนินงานตำบลเป้าหมาย ของการดำเนินงานลดโรค ลด เสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ ชุด ต่อ ๑ ตำบล			ไม่มี		มีไม่ ครบ ถ้วน			มี ครบ ถ้วน	C _๒	(W _๒ x C _๒)
๒. หมู่บ้านในตำบลเป้าหมาย ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น (โรคเบาหวาน/โรค ความดันโลหิตสูง/มะเร็งเต้านม/ มะเร็งปากมดลูก)			๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	C _๒	(W _๒ x C _๒)	
๓. ร้อยละของตำบลลดโรค ลด เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			๑๒	๑๔	๑๖	๑๘	๒๐	C _๒	(W _๒ x C _๒)	
น้ำหนักรวม			ค่าคะแนนของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ						$\sum (W_i \times C_i)$	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละของตำบลลดโรค ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

สรุปรายงานผลการดำเนินงานตำบลลดโรค ลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ ชุดต่อ ๑ ตำบล

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางคันสนีย์ ภัทรศรีวงษ์ชัย

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๑-๑๒๒

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๗๒๕๖๗๑๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางรัชดาพร นิตยกระโทก

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

นางสาวสมประสงค์ เอี่ยมกลาง

นายคมกริช ศรีชาดา

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

e-mail : ncd_buriram@hotmail.com

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๔-๑๕๔๒๒๙๕

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๔-๖๕๒๔๖๕๒

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๖-๑๖๙๐๐๒๘

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดและการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๔ ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นฐาน		
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๙๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๒๕๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ตำบลที่มีศักยภาพการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนใน ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (NEHIS : National Environmental Health Information System)
๒. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสอ.)
๓. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย
๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA : Environment Health Accreditation)
๕. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (AC : Active Communities)
๖. มีการรณรงค์บุรีรัมย์ ลด ละ เลิก การใช้โฟมเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี (Buriram Say No to Foam)

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑

กิจกรรม	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒

กิจกรรม	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

สูตรคำนวณ

ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

$$= \frac{\text{จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมิน}}{\text{จำนวนตำบลทั้งหมด}} \times 100$$

รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (NEHIS : National Environmental Health Information System)		
๑.๑ มีฐานข้อมูลทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานและประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๕ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS	๑.๑ มีฐานข้อมูล ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานและประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๗ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	๑.๑ มีฐานข้อมูล ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานและประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๙ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายสำคัญและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS มีการวิเคราะห์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการจัดการเรื่องความน่าเชื่อถือ และทันสมัยของข้อมูล
๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๒ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และ ประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๓ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ <u>อย่างน้อย ๕ ประเด็น</u> เน้นงานตามนโยบายและประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน แก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการในพื้นที่

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
๒. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสธอ.)		
๒.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน อสธอ. ๒.๒ มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ๒.๓ มีแผนการจัดประชุม ๒.๔ มีการจัดประชุม ๒.๕ ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก อสธอ. อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๒.๖ มีมติและติดตามมติ จากที่ประชุม อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๒.๗ มีรายงานการประชุม	๒.๑ มีการจัดประชุม อย่างน้อย ๒ ครั้ง ๒.๒ ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก อสธอ. อย่างน้อย ๓ เรื่อง ๒.๓ มีมติและติดตามมติจากที่ประชุม อย่างน้อย ๓ เรื่อง ๒.๔ กำหนดรูปแบบการขับเคลื่อน ในรูปแบบต่างๆ เช่น ตั้งคณะทำงาน เป็นต้น ๒.๕ มีรายงานการประชุม	๒.๑ มีการจัดประชุม ๓ ครั้งขึ้นไป ๒.๒ ผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก อสธอ. อย่างน้อย ๕ เรื่อง ๒.๓ มีมติและติดตามมติจากที่ประชุม อย่างน้อย ๕ เรื่อง ๒.๔ กำหนดรูปแบบการขับเคลื่อน ในรูปแบบต่างๆ เช่น ตั้งคณะทำงาน เป็นต้น ๒.๕ มีรายงานการประชุม
๓. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย		
๓.๑ โรงพยาบาล/รพ.สต./คลินิก เอกชน/คลินิกสัตว์/ผู้ป่วยติดเตียง มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ๓.๒ มีฐานข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุขครบ ทุกแห่ง ๓.๓ การใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ๓.๔ การนำข้อมูลเข้าโปรแกรม กำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อผ่านเว็บไซต์	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ ๓.๑-๓.๔) ๓.๕ ผ่านการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยดำเนินการ ได้มาตรฐานตามกฎหมาย (ประเมินโดย สสจ.บร)	ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ ๓.๑-๓.๕) ๓.๖ ใช้กลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอ (อสธอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA : Environment Health Accreditation)		
๔.๑ มีนโยบายหรือตัวชี้วัดการดำเนินงานระดับจังหวัดในการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัย ๔.๒ มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ ๔.๑-๔.๔) ๔.๕ ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน อย่างน้อย ๓ ด้าน (๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร ๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล) ๔.๖ มีการส่งเสริม/สนับสนุน ให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัย	ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ ๔.๑-๔.๖) ๔.๗ ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐาน อย่างน้อย ๔ ด้าน (๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร ๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล ๔. การจัดการมูลฝอย) ๔.๘ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
<p>๔.๓ มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๔.๔ ร้อยละ ๑๐๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร</p>	<p>สิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor</p>	<p>ระดับเกียรติบัตร อย่างน้อย ๑ แห่ง และเป็นต้นแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>
<p>๕. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (AC : Active Communities)</p>		
<p>๕.๑ ผ่านการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ระดับการเตรียมความพร้อมชุมชน จำนวน ๗ ข้อ</p> <p>๕.๒ ตำบลมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตามข้อ ๕.๑) ทุกตำบลๆ ละ ๑ หมู่บ้าน</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ ๕.๑-๕.๒)</p> <p>๕.๓ ผ่านการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ระดับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน ๓ ข้อ</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ ๕.๑-๕.๓)</p> <p>๕.๔ ผ่านการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ระดับการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนยั่งยืน จำนวน ๑ ข้อ</p>
<p>๖. มีการรณรงค์บุรีรัมย์ ลด ละ เลิก การใช้โฟมเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี (Buriram Say No to Foam)</p>		
<p>๖.๑ มีคำสั่งคณะทำงานฯระดับอำเภอ ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน คณะทำงานฯ สาธารณสุขอำเภอ เป็นคณะทำงานและเลขานุการ</p> <p>๖.๒ มีประกาศเป็นนโยบายของอำเภอ</p> <p>๖.๓ มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโฟมแก่ผู้บริโภค ให้รู้จักปฏิเสธการใช้โฟมบรรจุอาหาร และขอความร่วมมือกลุ่มผู้ประกอบการค้าอาหาร/ผู้จำหน่ายโฟม ยกเลิกการใช้โฟมบรรจุอาหาร</p> <p>๖.๔ สืบค้นข้อมูลการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารของอำเภอ</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ ๖.๑-๖.๔)</p> <p>๖.๕ อำเภอมีแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนให้ตำบลมีการรณรงค์ลด ละ เลิกการใช้โฟมเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ ๖.๑-๖.๕)</p> <p>๖.๖ มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ทุกภาคส่วนของอำเภอ และกำหนดแนวทางรวมทั้งมาตรการในการดำเนินงานที่เหมาะสมร่วมกัน</p>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละของตำบลอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

๑. อำเภอจัดทำข้อมูลและส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของจังหวัดและจัดส่งข้อมูลให้ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๓. ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระดับเขต
๔. การรายงานผ่านระบบการตรวจราชการกระทรวง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นายเฉลียว ตามสีรัมย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖-๑๒๗

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๐๔๖๔ ๖๖๙๖

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นายสมเกียรติ เลิศสกุล

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖-๑๒๗

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๓๘๙ ๙๓๙๑

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑๒. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์	๖. พัฒนาระบบการฝากครรภ์และการคลอดให้มีคุณภาพ โดยเน้นกระบวนการประเมินและจัดการความเสี่ยงเพื่อลดอัตราการตายมารดาและทารก		
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๕ ร้อยละของตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง)		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๘๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๕๐๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (โภชนาการหญิงตั้งครรภ์นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง) หมายถึง ตำบลที่นำกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กอด สัมผัส พุดคุย ล้มรส แววตา รอยยิ้มของแม่ ให้เวลาดูแล) สร้างความรัก ความอบอุ่น ให้เกิดสายใยรัก สายใยผูกพันในครอบครัว จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งมีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น ๆ (ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม ๒๕๐ CC. ในช่วงอายุครรภ์ ๓-๖ เดือน จำนวน ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง)

๑. มีกรรมการ/คณะทำงานในการดำเนินงานของตำบล / มีกองทุนจัดกิจกรรมและช่วยเหลือ
๒. ตำบลหรือชุมชนที่มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการเด็ก
๓. ตำบลหรือชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หญิงตั้งครรภ์ฝากท้องเร็วและพัฒนาการเด็ก
๔. ตำบลหรือชุมชนประกาศกติกาสังคมเพื่อการ “ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
๕. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๐ และพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๙๐
๖. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๗. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง)	ไม่ผ่าน				ผ่าน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ (นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง) อำเภอละ ๑ แห่ง	ร้อยละ	๑๓.๐๔	๓๐.๔๓	๓๐.๔๓

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

๑. สสจ.บุรีรัมย์ ตรวจสอบผลการดำเนินงานตำบลพัฒนาการตีเริ่มที่นมแม่ อำเภอละ ๑ แห่ง (ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับนม ๒๕๐ CC. ในช่วงอายุครรภ์ ๓-๖ เดือน จำนวน ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง) ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ของ รพ./รพ.สต.
๒. หรือตรวจประเมินเอกสารเชิงคุณภาพ ผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์ของ **คปสอ.**นั้นๆ ทุก ๖ เดือน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางจารินี คุณทวีพันธุ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๓-๑๔๖

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๘๗๙๙๒๓๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นายอนุรักษ์ กระรัมย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๓-๑๔๖

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๗๑๘๐๗๐๕

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัด และการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๖ ร้อยละของตำบลไอโอดีน		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๙๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๒๕๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลไอโอดีน หมายถึง ตำบลที่มีหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของหมู่บ้านทั้งหมด

ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน หมายถึง ชุมชน/หมู่บ้านที่มีความสนใจและสนใจเข้าร่วม การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วย กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามเกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้าน ไอโอดีน” และผ่านกระบวนการถอดบทเรียนด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาด สารไอโอดีน โดยแกนนำชุมชน/หมู่บ้านและภาคีเครือข่ายสามารถนำบทเรียนไป ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาและต่อยอดได้ในลักษณะดากระจ่าย ๑:๕

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน (เกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน/หมู่บ้าน ไอโอดีนยั่งยืน/ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งให้เกิดความร่วมมืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
๒	หมู่บ้านมีข้อมูล การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ โรคขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็ก ผู้ใหญ่ ในหมู่บ้านทุกราย
๓	หมู่บ้านมีกิจกรรมรณรงค์ นวัตกรรมงานไอโอดีน ทูตไอโอดีนในชุมชน
๔	ผู้นำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนในหมู่บ้าน ร่วมกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
๕	จัดทำฐานข้อมูลการดำเนินหมู่บ้านที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการภายในและภายนอกทุกหมู่บ้าน

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒

ตัวชี้วัด (i)	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
๑๐.๖ ร้อยละของตำบลไอโอดีน	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

สูตรคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนตำบลที่มีหมู่บ้านที่ผ่านการดำเนินหมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๙๐}}{\text{จำนวนตำบลในเขตที่รับผิดชอบทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑๐.๖. ร้อยละของตำบลไอโอดีน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A
๑๐.๖.๑ ร้อยละของหมู่บ้านไอโอดีน	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๘๘.๘๙	๙๐

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูลความก้าวหน้าและติดตามผลการดำเนินงานพร้อมสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด

แหล่งข้อมูล:

๑. แผนงาน/โครงการหมู่บ้านไอโอดีน
๒. หลักฐานเชิงประจักษ์ รูปภาพกิจกรรมต่างๆที่ดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน
๓. การสรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนหมู่บ้านไอโอดีน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นางจารินี คุณทวีพันธุ์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๔

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑ ๘๗๙ ๙๒๓๑

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นางอภิรมา จะรอนรัมย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๔๔

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔ ๘๓๕ ๐๔๑๑

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
โครงการกระทรวง	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	๑๒. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (long Term Care) ผ่านเกณฑ์		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	๑. จังหวัดบุรีรัมย์เป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	๖. เตรียมความพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดและการเสริมศักยภาพเชิงพื้นที่รองรับการจัดการสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๑๐.๗. ร้อยละของตำบลปลอดเหล้า		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๙๐.๐๐	หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๒๕๐๐	ประเภท KPI	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

ตำบลปลอดเหล้า หมายถึง ตำบลที่มีหมู่บ้าน/ชุมชนปลอดเหล้า ร้อยละ ๕ ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด
หมู่บ้านปลอดเหล้า หมายถึง หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมลด ละ เลิกการบริโภคสุรา ในงานบุญต่างๆของหมู่บ้าน/ชุมชน

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒

กิจกรรมดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของตำบลปลอดเหล้า	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ร้อยละของหมู่บ้านปลอดเหล้า	ร้อยละ	n/a	n/a	n/a

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- จากข้อมูลการดำเนินงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคสุรา
- จากการสำรวจข้อมูล

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

นายเฉลียว ตามสีรัมย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖-๑๒๗

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.บุรีรัมย์
โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๑๒๖๖-๐๓๔๗

ผู้จัดเก็บข้อมูล

นายวัชรพันธ์ แน่นประโคน
โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑๕๖๒ ต่อ ๑๒๖-๑๒๗

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.บุรีรัมย์
โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๘๕๘๐-๕๐๕๒