

คำนำ

คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2556 ได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง สำหรับใช้ในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานและประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายและวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีระบบที่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง มีนิยามที่ชัดเจน และมีแนวทางการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามระบบข้อมูลตามตัวชี้วัดนี้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
ตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2556	1
กลุ่มเด็กและสตรี	
1 ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกิน 5)	5
2 ร้อยละของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)	8
3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า 60)	9
4 ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	10
5 ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	12
6 ร้อยละของบริการ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	14
7 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90)	16
8 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เท่ากับ 100)	17
9 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 65)	18
10 ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่ อย่างเดียว (ไม่น้อยกว่า 50)	20
11 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ไม่น้อยกว่า 95)	21
12 ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90) (ยกเว้นวัคซีน MMR ไม่น้อยกว่า 95)	23
12.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG	23
12.2 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP-HB3	25
12.3 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV3	27
12.4 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4	29
12.5 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV4	31
12.6 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE2	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
13	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70)	35
14	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า 80)	37
กลุ่มเด็กปฐมวัย		
15	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)	38
16	ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีปัญหาฟันน้ำนมผุ (ไม่เกิน 57)	40
17	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90)	41
	17.1 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE3	41
	17.2 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5	43
	17.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV5	45
18	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70)	47
19	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า 80)	49
20	ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน (ไม่น้อยกว่า 70) และได้รับ Fluorine vanish (ไม่น้อยกว่า 50)	50
กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยเรียน		
21	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70)	52
22	อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	54
23	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90) (ยกเว้นวัคซีน MMR ป.1 และวัคซีน dT ป.6 ไม่น้อยกว่า 95)	57
	23.1 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับวัคซีน MMR2	57
	23.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ได้รับวัคซีน dT	59
24	ร้อยละของเด็กประถม 1 ได้รับการตรวจช่องปาก (ไม่น้อยกว่า 85) และเคลือบหลุมร่องฟัน (ไม่น้อยกว่า 30)	61
25	ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ (ไม่น้อยกว่า 70)	63

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
กลุ่มวัยทำงาน		
26	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (ไม่น้อยกว่า 80)	65
27	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมถึงปี 2557 (ไม่น้อยกว่า 80)	66
28	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)	67
	28.1 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2	67
	28.2 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 หรือระยะ 2	69
29	ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่า 90)	71
	29.1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	71
	29.2 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	71
30	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50)	73
31	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40)	75
32	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ 100)	77
	32.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ 100)	77
	32.2 ร้อยละของความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ 100)	79
33	ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ได้รับการวางแผนครอบครัวทุกประเภท (ไม่น้อยกว่า 80)	80
34	ร้อยละของประชาชนเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครบตามเกณฑ์ (มากกว่า 90)	81

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ		
35	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับ 31)	82
36	ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ (ไม่น้อยกว่า 80)	85
37	ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน (เท่ากับ 90)	87
38	ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	89
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 : ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป มีคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	89
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 2 : ร้อยละของคลินิกสายตาลีอนรางในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคุณภาพ	90
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 3 : ร้อยละของคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคุณภาพ	92
ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข		
39	สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. (มากกว่าร้อยละ 50)	94
40	ร้อยละของ รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า1.8 และรพท. ไม่น้อย 1.4 (เท่ากับ 80)	96
41	จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50)	97
42	ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (ไม่น้อยกว่า 90)	98
43	ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด (90)	100
44	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	102
45	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่า 70)	104
46	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ14)	106
47	เครือข่ายบริการมีระบบพัฒนา Service plan ที่มีการดำเนินการได้ตามแผน ระดับ 1, 2, 3, 4 อย่างน้อย 4 สาขาและตัวชี้วัดอื่นๆ (6 สาขา) ตามที่กำหนดเครือข่ายบริการมีระบบพัฒนา Service plan ที่มีการดำเนินการได้ตามแผน ระดับ 1, 2, 3, 4 อย่างน้อย 4 สาขาและตัวชี้วัดอื่นๆ (6 สาขา) ตามที่กำหนด	108
48	ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า 70)	110
49	ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (70ของแผนการดำเนินงาน)	111

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ยาเสพติด		
50	ร้อยละผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลง (50)	114
51	ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยา (80)	115
การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน		
52	ร้อยละของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ(ไม่น้อยกว่า 48)	117
53	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้SRM หรือเครื่องมืออื่นๆในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 25)	119
สาธารณสุข/ฉุกเฉิน		
54	ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80)	121
	54.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT คุณภาพ	121
	54.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCAAT คุณภาพ	122
	54.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ	125
55	ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)	128
56	จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา (จำนวน 24 ทีม)	130
สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ		
57	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่ (เท่ากับ 100)	132
58	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ) (ไม่น้อยกว่า 75)	135
59	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ 91)	136
60	ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ 92)	138
61	ร้อยละของผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ได้รับอนุญาตตามเกณฑ์ Primary GMP (ไม่น้อยกว่า 70 ของผู้มายื่นขออนุญาต)	140

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)		
62	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง (ไม่น้อยกว่า 50)	143
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ		
63	ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ 10) (ในเขตสุขภาพเฉลี่ยลดลง)	145
64	ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 2 (เท่ากับ100)	146
65	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนในปีงบประมาณพ.ศ. 2556 (ไม่น้อยกว่า 80)	148
66	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณพ.ศ. 2556 (ไม่น้อยกว่า 94)	150

ตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2556

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด
กลุ่มเด็กและสตรี	1	ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกิน 5)
	2	ร้อยละของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)
	3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า 60)
	4	ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
	5	ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
	6	ร้อยละของบริการ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
	7	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90)
	8	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เท่ากับ 100)
	9	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 65)
	10	ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว (ไม่น้อยกว่า 50)
	11	ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ไม่น้อยกว่า 95)
	12	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90) (ยกเว้นวัคซีน MMR ไม่น้อยกว่า 95)
	13	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70)
	14	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า 80)
กลุ่มเด็กปฐมวัย	15	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)
	16	ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีปัญหาฟันน้ำนมผุ (ไม่เกิน 57)
	17	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90)
	18	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า 70)
	19	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า 80)
	20	ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและฟัน และผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการ แปรงฟัน (ไม่น้อยกว่า 70) และได้รับ Fluorine vanish (ไม่น้อยกว่า 50)
กลุ่มเด็กวัยรุ่นและ	21	ร้อยละของเด็กวัยรุ่น (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด
วัยเรียน		(ไม่น้อยกว่า 70)
	22	อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)
	23	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า 90) (ยกเว้นวัคซีน MMR ป.1 และวัคซีน dT ป.6 ไม่น้อยกว่า 95)
	24	ร้อยละของเด็กประถม 1 ได้รับการตรวจช่องปาก (ไม่น้อยกว่า 85) และเคลือบหลุมร่องฟัน (ไม่น้อยกว่า 30)
	25	ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ (ไม่น้อยกว่า 70)
กลุ่มวัยทำงาน	26	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (ไม่น้อยกว่า 80)
	27	ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมถึงปี 2557 (ไม่น้อยกว่า 80)
	28	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)
	29	ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่า 90)
	30	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50)
	31	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40)
	32	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ 100)
	33	ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ได้รับการบริการวางแผนครอบครัวทุกประเภท (ไม่น้อยกว่า 80)
34	ร้อยละของประชาชนเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครบตามเกณฑ์ (มากกว่า 90)	
กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ	35	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับ 31)
	36	ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ (ไม่น้อยกว่า 80)
	37	ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (เท่ากับ 90)
	38	ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
ระบบบริการ ด้านการแพทย์และ	39	สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. (มากกว่าร้อยละ 50)

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด
สาธารณสุข	40	ร้อยละของ รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และรพท. ไม่น้อย 1.4 (เท่ากับ 80)
	41	จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50)
	42	ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (ไม่น้อยกว่า 90)
	43	22.ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด (90)
	44	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
	45	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่า 70)
	46	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 14)
	47	เครือข่ายบริการมีระบบพัฒนา Service plan ที่มีการดำเนินการได้ตามแผน ระดับ 1, 2, 3, 4 อย่างน้อย 4 สาขาและตัวชี้วัดอื่นๆ (6 สาขา)
	48	ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า 70)
49	ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (70 ของแผนการดำเนินงาน)	
ยาเสพติด	50	ร้อยละผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลง (50)
	51	ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยา (80)
การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	52	ร้อยละของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ (ไม่น้อยกว่า 48)
	53	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 25)
สาธารณสุข/ฉุกเฉิน	54	ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80)
	55	ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)
	56	จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา (จำนวน 24 ทีม)
สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ	57	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดภัย (เท่ากับ 100)
	58	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ) (ไม่น้อยกว่า 75)
	59	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ 91)
	60	ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ 92)

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด
	61	ร้อยละของผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ได้รับอนุญาตตามเกณฑ์ Primary GMP (ไม่น้อยกว่า 70 ของผู้มายื่นขออนุญาต)
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	62	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง (ไม่น้อยกว่า 50)
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	63	ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ 10) (ในเขตสุขภาพเฉลี่ยลดลง)
	64	ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 2 (เท่ากับ100)
	65	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ไม่น้อยกว่า 80)
	66	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ไม่น้อยกว่า 94)

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี				
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่เกิน 5				
คำนิยาม	<p>การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage: PPH) คือ ภาวะซึ่งมีการเสียเลือดหลังการคลอด ตั้งแต่ 500 ซีซี ขึ้นไปสำหรับการคลอดทางช่องคลอด หรือตั้งแต่ 1000 ซีซี ขึ้นไปสำหรับการผ่าตัดคลอด หรือระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด</p> <p>การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้นกับการประเมินปริมาณเลือดที่ออกอย่างถูกต้องซึ่งเป็นที่ทำได้ยากและส่วนใหญ่มักจะประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงถึงร้อยละ 50 การประเมินเลือดที่สูญเสียไปด้วยตาเปล่ามักจะไม่แม่นยำและมักจะน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดล่าช้าและไม่ทันท่วงที</p> <p>การประเมินการเสียเลือดในภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>โดยทั่วไปการประเมินการเสียเลือดมีหลากหลายวิธี และมักจะมีการประเมินน้อยกว่าความเป็นจริงเสมอ ดังนั้นการนำเอาอาการแสดงทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียเลือดมาพิจารณาร่วมด้วยน่าจะช่วยในการประเมินได้ แต่อย่างไรก็ตามยังต้องอาศัยความชำนาญและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การรักษารวดเร็วตามไปด้วย</p> <p>1. การประเมินโดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิก</p> <p>การประเมินโดยพิจารณาการตอบสนองของร่างกายทางสรีรวิทยาต่อการเสียเลือดโดยการประเมินชีพจร, ความดันโลหิต, และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของหลอดเลือดแดง (mean arterial pressure) ดังตาราง</p>				
		Class I	Class II	Class III	Class IV
% Blood loss		15	20-25	30-35	40
Pulse (beats per min)		Normal	100	120	140
Systolic blood pressure (mmHg)		Normal	Normal	70-80	60
Mean arterial pressure (mmHg)		80-90	80-90	50-70	50
Tissue perfusion		Postural hypotension	Peripheral vasoconstriction	Pallor, restlessness, Oliguria	Collapse, anuria, air hunger
	<p>2 การประเมินเชิงปริมาณ</p> <p>2.1 ประเมินด้วยสายตา</p> <p>เป็นวิธีที่ง่ายแต่มีความคลาดเคลื่อนได้สูงถึงร้อยละ 30-50 ดังนั้นจึงควรมีการฝึกฝนผู้เกี่ยวข้องในการประเมินปริมาณการเสียเลือดให้ใกล้เคียงมากที่สุด</p> <p>2.2 ประเมินด้วยวิธีรองรับเลือดลงสู่ภาชนะโดยตรง</p>				

	<p>โดยการนำภาชนะรองรับเลือดทั้งหมดตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกระบวนการคลอดโดยไม่ให้เลือดไหลซึมออกนอกภาชนะ แล้ววัดปริมาตรของเลือดและลิ่มเลือดทั้งหมด</p> <p>2.3 ประเมินด้วยวิธี Gravimetric method</p> <p>โดยการชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือดทั้งหมด ก่อนและหลังการใช้งาน ส่วนต่างของน้ำหนักจะแสดงถึงปริมาณเลือด</p> <p>2.4 ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความเข้มข้นเลือด (Hematocrit and Hemoglobin)</p> <p>โดยการตรวจเลือดดูการเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นเลือดก่อนและหลังคลอด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระดับความเข้มข้นเลือดในระยะแรกอาจไม่แสดงระดับความเข้มข้นเลือดที่แท้จริง</p> <p>2.5 ประเมินโดยใช้ถุงเก็บเลือด BRASSS-V Drape</p> <p>เป็นถุงรองรับเลือดในระหว่างการคลอด ซึ่งบริเวณก้นถุงมีมาตรวัดปริมาณเลือด</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 5 เมื่อสิ้นปี 2557
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดในโรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-
แหล่งข้อมูล	จากรายงานของโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดภายหลังการคลอดทางช่องคลอด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดภายหลังการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนการคลอดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A + B) / C \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลทุกแห่ง
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	-
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ. เกษม เสรีพรเจริญกุล
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด
คำนิยาม	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอดที่ 1 นาที หมายถึงทารกแรกเกิดมีจำนวนชีพจรคะแนน Angar Score ที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกแรกเกิด Angar Score ที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รร.แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง 2. เฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ระหว่างคลอด และหลังคลอด

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัดที่	3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ให้รับมาฝากครรภ์ทันทีโดยอายุครรภ์ ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขอายุครรภ์ ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพ. แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม, รายงาน ก1 ก2 ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง 2. เฝ้าระวังสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ
คำนิยาม	<p>ANC คุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ด้วยมาตรฐานใน 6 องค์ประกอบหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้แนวทางการบริการ ANC คุณภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์สมัครใจรับบริการ 2. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ด้วย Classifying Form เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ 3. มีการให้บริการแบบ One stop service ภายใน 1 วัน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติ-ประวัติอดีต ปัจจุบัน โรคอายุรกรรม การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก - ให้บริการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจฟัน ตรวจครรภ์ อัลตราซาวด์ - ประเมินความเสี่ยงเพื่อส่งต่อภาวะแทรกซ้อนและจัดให้มีการบริการรักษา 4. การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อเสนอแนะที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 5. ผู้ให้บริการซักถามและตอบคำถามรายบุคคล (ตามแบบฟอร์ม) พร้อมจัดให้มีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ 24 ชั่วโมง และนัดหมายครั้งต่อไป 6. มีการลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพและและเด็กและแนะนำให้ผู้รับบริการใช้ในการดูแลสุขภาพ <p>โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง หมายถึง โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นไป ที่จัดบริการอนามัยแม่และเด็กได้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคะแนนรวมแต่ละแผนกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือการนำองค์กร คุณภาพบริการฝากครรภ์ คุณภาพบริการห้องคลอด คุณภาพบริการหลังคลอด คุณภาพบริการNICU คุณภาพบริการคลินิกเด็กดี ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และผลลัพธ์ 4 ตัว ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกินร้อยละ 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ 2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงจาฐานข้อมูลเดิมปีละ ร้อยละ 0.5 3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดีย্বর้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมปีละ ร้อยละ 2.5 4. อัตราทารกแรกเกิดถึง5ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ85 (อนามัย 55)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองที่ให้บริการ ANC คุณภาพ ในปี 2556
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองทั้งหมด ในปี 2556
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่บริการทำคลอด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร.0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ เพราะการได้รับการตรวจครรภ์ครบตาม เกณฑ์และครอบคลุม สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้อย่าง ชัดเจน

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ห้องคลอดคุณภาพ หมายถึง ห้องคลอดที่มีความพร้อมทั้งในเรื่อง สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สารน้ำต่างๆ ให้บริการตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีบริการคลอดตามมาตรฐาน โดย 1) มีการใช้กราฟดูแลการคลอด 2) มีการประเมินภาวะเสี่ยงในห้องคลอด 3) มีชุดเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพของมารดา 4) มีทีมบุคลากรที่สามารถช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกได้ 5) สามารถผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือทำการส่งต่อได้ทันที 6) มีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 7) มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพ หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด 8) มีอัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1:3 9) มีการนำลูกมาให้แม่โอบกอดเนื้อแนบเนื้อและช่วยเหลือให้ลูกได้ดูดนมแม่ 10) มีการดูแลและส่งต่อมารดาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างปลอดภัย 11) มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ และ 12) มีการวางแผนแก้ไข ปัญหา อุปสรรค 2. มีบริการทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) การดูแลอุณหภูมิกาย 2) การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและออกซิเจนในเลือดพอเหมาะ 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การดูแลเรื่องวัคซีน และ 5) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองที่ให้บริการห้องคลอดคุณภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองที่ให้บริการห้องคลอดคุณภาพในปี 2556
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองทั้งหมดในปี 2556
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รร. แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม, รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง 2. เผื่อระวางสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	6. ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ
คำนิยาม	WCC คุณภาพ หมายถึง วิชาการที่จัดให้แก่เด็ก 0-5 ปี ตามข้อกำหนดของกรมอนามัย จัดทำขึ้นโดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว กิจกรรมหลักที่จะส่งเสริมพัฒนาให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัย คือ 1. มีการซักประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 2. มีการประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ 3. ประเมินความเสี่ยงของมารดา ในโรคพันธุกรรม TSH, Thal, ดาวน์ซินโดรม, โรคหัวใจ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประเมินความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนม 4. การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยอนามัย 55 5. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ประเมินโดยเครื่องมือ TDSI พร้อมสอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน หากภายใน 3 เดือนเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโดยจิตแพทย์ 6. มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามช่วงอายุ 7. มีการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต ภาวะซีด 8. ให้วัคซีนตามช่วงอายุและสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ 30 นาที 9. ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลตนเองและบุตรพร้อมบันทึก
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	Well Child Clinic (WCC)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวน WCC ที่ได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
รายการข้อมูล 2	B=WCC ที่ได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์คุณภาพของมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รร. แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีคุณภาพ

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) จำนวนหญิงคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือนในปีงบประมาณ หมายถึง จำนวน หญิงคลอดทุกคนที่มาคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือน ในปีงบประมาณนั้นๆ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทุกคน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์ของการดูแลผู้ฝากครรภ์แนวใหม่ในช่วงเวลาที่กำหนด (นับที่ห้องคลอด)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือน ในปีงบประมาณ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่บริการทำคลอด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แพ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร.0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ เพราะการได้รับการตรวจครรภ์ครบตาม เกณฑ์และครอบคลุม สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้อย่าง ชัดเจน

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	8. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
คำนิยาม	ยาเม็ดเสริมไอโอดีน หมายถึง ยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ปริมาณ 150-200 ไมโครกรัมต่อเม็ด หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./สถานีอนามัย/PCU/รพ.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./สถานีอนามัย/PCU/รพ.
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 3 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร โทร. 0 2590 4329 นางสาวรัตนาดี พึ่งคำ โทร. 0 2590 4334
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลติดตามสถานการณ์การได้รับไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และเป็นนโยบายระดับชาติ

ประเด็น	กลุ่มสตรีและทารก
ตัวชี้วัดที่	9. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
คำนิยาม	มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาและลูกระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด (45 วัน)ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาหลังคลอดและลูกได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรือ อสม. ตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้งดังนี้ - ครั้งที่ 1 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก)ในสัปดาห์แรกอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด - ครั้งที่ 2 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์ที่ ๒ ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วันนับถัดจากวันคลอด - ครั้งที่ 3 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก) ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วันแต่ไม่เกิน 45 วัน นับถัดจากวันคลอด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มารดาและลูกหลังคลอดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ในเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมดในเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่บริการทำคลอด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร.0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เฝ้าระวังสุขภาพมารดาหลังคลอด

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรกมีค่าเฉลี่ย กินนมแม่อย่างเดียว
คำนิยาม	กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิด ต่ำกว่า 6 เดือน (แรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านกินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียว)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่กินนมแม่อย่างเดียวภายใน 24 ชั่วโมงในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขที่บริการทำคลอด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร.0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว 2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการของเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	11. ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (M, MR, MMR) ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดรายงานนั้นเป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในช่วงงวดที่ 1 คือเดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 ระหว่างเดือนเมษายน ถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีนที่มีองค์ประกอบของไวรัสหัด หาดด้วยจำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 1 ปี รายงวด (งวดที่ 1 เดือนตุลาคม ถึงมีนาคม และงวดที่ 2 เดือนเมษายนถึง กันยายน) รายตำบล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บเฉพาะตามแบบรายงานที่กำหนด โดยมีรายงานข้อมูล 1-4
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็ก ของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ (ตำบล) ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ (ตำบล) ในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1000$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการของรัฐทุกแห่ง / เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือให้หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายคือเด็กอายุ 1 ปีในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานความครอบคลุมตามสูตรการคำนวณแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงรวบรวมรายงานรายตำบลในเขตจังหวัด ส่งมายังสำนักโรคติดต่อทั่วไปเป็นรายงวด จำนวน 2 งวดต่อปี คือรอบวันที่ 31 มีนาคม และวันที่ 30 กันยายน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค พญ.ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ ดร.พรทิพย์ จอมพุก โทรศัพท์ 02-590-3196-9 โทรสาร 02-965-9152 อีเมล pchompook@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก และ ความก้าวหน้าการดำเนินการเพื่อโครงการกำจัดโรคหัดของประเทศ

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 12.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน BCG ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน BCG หาดด้วยจำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 1 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 1 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 31 มีนาคม 2555
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน BCG ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน BCG
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ 1 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการรายงานทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน ประเด็น	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 12.2 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP-HB3
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน DTP-HB 3 ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือน ตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับ วัคซีน DTP-HB 3 หาดด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ใน ตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 1 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิด ในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 1 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 31 มีนาคม 2555
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน DTP-HB3 ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อยู่ใน โปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน DTP-HB 3
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 1 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับ วัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ใน การรายงานทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 12.3 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV3
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน OPV3 ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงานเป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน OPV3 ทารด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 1 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 1 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 - 31 มีนาคม 2555
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน OPV3 ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน OPV3
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ 1 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการรายงานทุก 6 เดือน แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับผ่านฐานข้อมูล 21 แฟ้มเดิม น้อยกว่าความเป็นจริงมาก จากข้อมูลปีงบประมาณ 2554 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 ในเด็กอายุ 1 ปี มีอัตราร้อยละ 59 ซึ่งจากการสำรวจความครอบคลุมดังกล่าวปี 2551 มีร้อยละ 98.7 ปัญหาดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เจ้าหน้าที่ไม่บันทึกการให้บริการวัคซีน / รหัสวัคซีนไม่ตรงตามที่ สนย. กำหนด / ปัญหาจากโปรแกรมที่สถานบริการใช้ / ปัญหาจากการส่งออกข้อมูล เป็นต้น ในขณะที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ประกอบกับโปลิโอเป็นโรคที่เป็นเป้าหมายในการกวาดล้างให้หมดไปจากโลกตามพันธสัญญานานาชาติ

	ในระยะแรกจึงขอเพิ่มรายงานที่เป็น manual reporting จาก สสจ. จนกว่าข้อมูลจาก 43 แห่ง จะมีความครบถ้วนถูกต้อง ซึ่งจะสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและเร่งรัดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัดที่	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 12.4 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน DTP4 ในเด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน DTP4 หาดด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมด ที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 2 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 31 มีนาคม 2554
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน DTP4 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน DTP4
รายการข้อมูล 2	จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 2 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการรายงานทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 12.5 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV4
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน OPV4 ในเด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน OPV4 หารด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 2 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 31 มีนาคม 2554
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน OPV4 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน OPV4
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ 2 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการรายงานทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นางพอพิศ วรินทร์เสถียร นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) 12.6 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE2
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน JE2 ในเด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน JE2 ทารด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 2 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 31 มีนาคม 2554
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน JE2 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน JE2
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด1	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 2 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของ สนย. / ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ / นางพอพิศ วรินทร์เสถียร นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน	-

ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	13. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 0-2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 2 ปี</p> <p>ส่วนสูงระดับดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูงกว่าเกณฑ์</p> <p>ส่วนสูงตามเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี</p> <p>ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +1.5 SD ถึง +2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก</p> <p>สูงกว่าเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +2SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึงการเจริญเติบโตดีมาก</p> <p>สมส่วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แสดงถึง การเจริญเติบโตดี น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง</p> <p>เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโตแบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน 2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน 3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุแรกเกิด จนถึง 2 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งรายงานผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโต
แหล่งข้อมูล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุแรกเกิด จนถึง 2 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนรวมกัน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุแรกเกิด จนถึง 2 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./CUP/รพ.
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม / ปีละ 2 ครั้ง คือ เดือนสิงหาคม สำหรับเทอม 1 และเดือนมกราคม สำหรับเทอม 2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มส่งเสริมสุขภาพะโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางณัฐวรรณ เชาวนัถลิตกุล โทร. 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าสู่ข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด-๒ ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กและสตรี
ตัวชี้วัด	14. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด-2 ปี 11 เดือน 29 วันที่ได้รับ การตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์กรมอนามัย (ภาษา/กล้ามเนื้อมัดใหญ่/ กล้ามเนื้อมัดเล็ก/อารมณ์ สังคม และการช่วยเหลือตนเอง) และพบว่ามีการพัฒนา ปกติตามเกณฑ์ทุกข้อ ในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด-2 ปี (2 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตาม เกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปีที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตาม เกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./ รร.แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, ระบบรายงาน 43 แฟ้ม / ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่ง ครอบครัวระดับทอง / 2. เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด -2 ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	15. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์กรมอนามัย (แบบประเมินอนามัย 55) (ภาษา/กล้ามเนื้อมัดใหญ่/กล้ามเนื้อมัดเล็ก/อารมณ์ สังคม และการช่วยเหลือตนเอง) และพบว่ามีการพัฒนาปกติตามเกณฑ์ทุกข้อ ในช่วงเวลาที่กำหนด แบบประเมินอนามัย 55 หมายถึง แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด-5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รร.แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทอง 2. เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	16. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีปัญหาฟันน้ำนมผุ
คำนิยาม	เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุ 3 ปีเต็มจนถึงอายุ 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ฟันผุ หมายถึง ฟันที่มีรูผุที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไป ใต้เคลือบฟันมีฟันหรือผุฝัง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 57
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 3 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	โรงเรียนประถมศึกษา
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 3 ปี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./สอ. และโรงพยาบาล
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	43 แฟ้ม (dental/person) ทุก 1ปี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ทพญ.ศรีสุดา ลีละศิธร โทร. 0 2590 4209
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ข้อมูลในการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยเรียนและประเมินผลลัพธ์การ ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	17. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 17.1 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE3
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน JE3 ในเด็กอายุครบ 3 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน JE3 ทารด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 3 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 3 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 3 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 3 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 - 31 มีนาคม 2553
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน JE3 ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน JE3
รายการข้อมูล 2	จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 3 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการรายงานทุก 6 เดือน แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับผ่านฐานข้อมูล 21 แฟ้มเดิม น้อยกว่าความเป็นจริงมาก จากข้อมูลปีงบประมาณ 2554 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน JE3 ในเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราร้อยละ 52 ซึ่งจากการสำรวจความครอบคลุมดังกล่าวปี 2551 มีร้อยละ 89.3 ปัญหาดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เจ้าหน้าที่ไม่บันทึกการให้บริการวัคซีน / รหัสวัคซีนไม่ตรงตามที่ สนย. กำหนด / ปัญหาจากโปรแกรมที่สถานบริการใช้ / ปัญหาจากการส่งออกข้อมูล เป็นต้น ในขณะที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ในระยะแรกจึงขอเพิ่มรายงานที่เป็น manual reporting จาก สสจ. จนกว่าข้อมูลจาก 43 แฟ้ม จะมีความครบถ้วนถูกต้อง ซึ่งจะสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและเร่งรัดการดำเนินงานได้อย่างมี

	ประสิทธิภาพ
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ / นางพอพิศ วรินทร์เสถียร / นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	17.ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 17.2 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน DTP5 ในเด็กอายุครบ 5 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือน ตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับ วัคซีน DTP5 หารด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบล ในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 5 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิด ในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 5 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 5 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 - 31 มีนาคม 2551
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน DTP5 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในโปรแกรม บันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน DTP5
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 5 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับ วัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการ รายงานทุก 6 เดือน <i>แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับผ่านฐานข้อมูล 21 แฟ้มเดิม น้อยกว่าความเป็นจริงมาก จากข้อมูลปีงบประมาณ 2554 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP5 ในเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราร้อยละ 46 ซึ่งจากการสำรวจความ ครอบคลุมดังกล่าวปี 2551 มีร้อยละ 79.4 ปัญหาที่เกิดดังกล่าวแล้ว ในขณะที่สำคัญโรคติดต่อทั่วไปมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับ DTP5 ซึ่งเป็นเข็มสุดท้ายที่เด็กจะ ได้รับการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อคอตีบ บาดทะยักและไอกรน โดยในการ สำรวจครั้งล่าสุดเมื่อ ปี 2551 ความครอบคลุม DTP5 ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย สมควรได้ประเมินผลการได้รับวัคซีนเข็มนี้เป็นรายตำบล</i>

	ในระยะแรกจึงขอเพิ่มรายงานที่เป็น manual reporting จาก สสจ. จนกว่าข้อมูลจาก 43 แห่ง จะมีความครบถ้วนถูกต้อง ซึ่งจะสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและเร่งรัดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หน่วยงานที่รายงาน	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ / นางพอพิศ วรินทร์เสถียร / นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	17.ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 17.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV5
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน OPV5 ในเด็กอายุครบ 5 ปี ในงวดที่รายงาน เป็นรายตำบล หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน OPV5 หารด้วย จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุครบ 5 ปี ในงวดที่รายงาน ซึ่งเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 5 ปี เช่น รายงานงวดที่ 1 : ตุลาคม 2555 - มีนาคม 2556 เด็กที่มีอายุครบ 5 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 – 31 มีนาคม 2551
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน OPV5 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อาศัยในตำบล ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน OPV5
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ 5 ปี ในพื้นที่ความรับผิดชอบในระดับตำบล รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. ความถี่ในการรายงานทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ / นางพพิศ วรินทร์เสถียร / นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	18. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 3-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่อายุ 3 ปี จนถึง 5 ปี</p> <p>ส่วนสูงระดับดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือ สูงกว่าเกณฑ์</p> <p>ส่วนสูงตามเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี</p> <p>ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +1.5 SD ถึง +2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก</p> <p>สูงกว่าเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +2SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึงการเจริญเติบโตดีมาก</p> <p>สมส่วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แสดงถึง การเจริญเติบโตดี น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง</p> <p>เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโต 3 แบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน 2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน 3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 3-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งรายงานผ่านโปรแกรมเพื่อระวางการเจริญเติบโตฯ
แหล่งข้อมูล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนรวมกัน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 3-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./CUP/รพ.
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แพ้ม ปีละ 2 ครั้ง คือ เดือนสิงหาคม สำหรับเทอม 1 และเดือนมกราคม สำหรับเทอม 2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มส่งเสริมสุขภาพะโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๗ โทรสาร 0 2590 4339
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	19. ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็ก 3 – 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์กรมอนามัย (ภาษา/กล้ามเนื้อมัดใหญ่/กล้ามเนื้อมัดเล็ก/ อารมณ์ สังคม และการช่วยเหลือตนเอง) และพบว่า มีพัฒนาปกติตามเกณฑ์ทุกข้อ ในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 0-2 ปี (2 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปีที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้แก่ สอ./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รร. แพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, ระบบรายงาน 43 แห่ง ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทร. 0 2590 4425
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประเมินคุณภาพบริการและเป็นเกณฑ์การตัดสินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง 2. เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด -2 ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	<p>20. ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน และได้รับ Fluorine varnish แยกเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ดังนี้</p> <p>1) ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก</p> <p>2) ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน</p> <p>3) ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่มีความเสี่ยงฟันผุ ได้รับการทาฟลูออไรด์ วาร์นิช</p>
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 3-5 ปี หมายถึง เด็กอายุ 3ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>การตรวจช่องปาก หมายถึง ตรวจฟันผุและความสะอาดของฟันทั้งปาก โดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 -5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>การฝึกทักษะการแปรงฟัน หมายถึง ฝึกการแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม</p> <p>เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่มีความเสี่ยงฟันผุ หมายถึง เด็กอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ตรวจพบรอยช้ำขาว (white spot) บริเวณฟันหน้าบน 4 ซี่</p> <p>การทาฟลูออไรด์วาร์นิช หมายถึง การทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้กับเด็กเป็นรายบุคคล</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	1), 2), 3) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) และ 3) เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี 2) ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	คลินิกเด็กดีหรือคลินิกทันตกรรม
รายการข้อมูล 1	1) A=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีที่ได้รับการช่องปาก 2) A=จำนวนผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีที่ได้รับการฝึกปฏิบัติ 3) A=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช
รายการข้อมูล 2	1) B=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีทั้งหมด 2) B=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีทั้งหมด 3) B=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีที่ได้รับการฟลูออไรด์วาร์นิช
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1), 2) และ 3) $(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./สอ. และโรงพยาบาล
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แพ้ม (dental/person) ทุก 1ปี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	

ประเด็น	กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยเรียน
ตัวชี้วัด	21. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 6-12 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 12 เดือน</p> <p>ส่วนสูงระดับดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือ สูงกว่าเกณฑ์</p> <p>ส่วนสูงตามเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี</p> <p>ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +1.5 SD ถึง +2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก</p> <p>สูงกว่าเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +2SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึงการเจริญเติบโตดีมาก</p> <p>สมส่วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แสดงถึง การเจริญเติบโตดี น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง</p> <p>เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโต 3 แบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน 2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน 3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-12 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลารายงานผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก
แหล่งข้อมูล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนรวมกัน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./CUP/รพ.
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ปีละ 2 ครั้ง คือ เดือนสิงหาคม สำหรับเทอม 1 และเดือนมกราคม สำหรับเทอม 2
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพะโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล โทร. 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น
ตัวชี้วัด	22. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา
คำนิยาม	<p>1. การป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย หมายถึง การสวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่มิ่ประจำที่เป็นเพศหญิง คิดจากค่านัยฐานที่ได้จากผลการสำรวจจากทุกจังหวัดที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง</p> <p>2. คู่มิ่ประจำ หมายถึง คู่นอนชั่วคราวหรือบุคคลที่รู้จักกันผิวเผินหรือไม่รู้จักและไม่ใช่หญิงขายบริการ แฟนหรือคู่รัก (หรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน) ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีความรู้สึกรักผูกพันกัน และไม่ต้องจ่ายเงินเพื่อตอบแทนการมีเพศสัมพันธ์นั้น</p> <p>3. ครึ่งล่าสุด หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นครึ่งล่าสุดเฉพาะในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>4. กลุ่มประชากรเฝ้าระวัง</p> <p>4.1 กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ</p> <p>4.2 กลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา และสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์</p> <p>4.3 กลุ่มนักเรียนชายอาชีวศึกษา (ปวช.2) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ</p> <p>4.4 ผู้ใช้แรงงาน หมายถึง พนักงานชายในสถานประกอบการที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ไม่นับรวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1. กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ</p> <p>2. กลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา และสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์</p> <p>3. กลุ่มนักเรียนชายอาชีวศึกษา (ปวช.2) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ</p> <p>4. ผู้ใช้แรงงาน</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ถุงยางอนามัย โดยสำนักกระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
แหล่งข้อมูล	<p>ข้อมูลจาก</p> <p>1. แบบสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับกาติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนนักศึกษา จากการสำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแบบสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p> <p>2. แบบสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับกาติดเชื้อเอชไอวีในทหารกองประจำการ จากการสำรวจโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแบบสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p> <p>3. แบบสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับกาติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานในสถานประกอบการ จากการสำรวจโดยสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p>

รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ที่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่มิ่ประจำเพศหญิงอื่น ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ที่รายงานว่ามิ่เพศสัมพันธ์กับคู่มิ่ประจำเพศหญิงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	การคำนวณค่าร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในแต่ละกลุ่มเยาวชนชายอายุ 15-24 ปีของแต่ละจังหวัดที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง (A/B) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลการวิเคราะห์ร้อยละของเด็กและเยาวชนชายอายุ 15-24 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีละ 1 ครั้ง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นายสหภาพ พูลเกษร โทร.02-5901785
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการสำรวจ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ตามแบบสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคแล้วนำผลการวิเคราะห์มารายงานผลตามตัวชี้วัด 1. ใช้ตอบตัวชี้วัดระดับกระทรวง 2. ใช้เป็นตัววัดผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี

ประเด็น	กลุ่มเด็กวัยรุ่มและวัยเรียน
ตัวชี้วัด	23. ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้นวัคซีน MMR ป1 และวัคซีน dT ป6. ไม่น้อยกว่า 95) 23.1 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นป. 1 ได้รับวัคซีน MMR2
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน MMR2 ในเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ในงวดที่รายงาน เป็นรายโรงเรียน หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน MMR2 หาดด้วย จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทั้งหมดในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 หมายถึง เด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.1 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดที่รายงาน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน MMR2 ในเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนการให้บริการวัคซีนในนักเรียนของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A=เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน MMR2
รายการข้อมูล 2	B=เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ทั้งหมด ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด1	(A/B) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	- หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. แต่เนื่องจากระบบฐานข้อมูลของสนย. ไม่ได้จำแนกข้อมูลนักเรียนเป็นรายชั้นปี จึงขอเสนอให้สนย. เพิ่มโครงสร้างเพื่อจำแนกนักเรียนเป็นรายชั้นปี การใช้ข้อมูลจากอายุเด็กอาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากนักเรียนบางคนเรียนซ้ำเรียนเร็วต่างกัน - รายงานปีละครั้ง
หน่วยงานที่รายงาน	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน ตัวชี้วัด	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ / นางพอพิศ วรินทร์เสถียร / นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กวัยรุ่มและวัยเรียน
ตัวชี้วัด	23. ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้นวัคซีน MMR ป1 และวัคซีน dT ป6. ไม่น้อยกว่า 95) 23.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ได้รับวัคซีน dT
คำนิยาม	อัตราการได้รับวัคซีน dT ในเด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ในงวดที่รายงาน เป็นรายโรงเรียน หมายถึง จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ในงวดที่ 1 คือ เดือนตุลาคม ถึงเดือนมีนาคม และงวดที่ 2 คือเดือนเมษายนถึงกันยายน ที่ได้รับวัคซีน dT ทารด้วย จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ทั้งหมดในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลในงวดรายงานนั้น คูณด้วย 100
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 หมายถึง เด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.6 ในโรงเรียน ที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดที่รายงาน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากการรับวัคซีน dT ในเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ที่อยู่ในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนการให้บริการวัคซีนในนักเรียนของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A= เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดรายงานนั้น ที่ได้รับวัคซีน dT
รายการข้อมูล 2	B= เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ทั้งหมด ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	วิธีการรายงานคือ หน่วยบริการที่มีเป้าหมายในการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ในแต่ละโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ รายงานการได้รับวัคซีนผ่านฐานข้อมูล 43 แฟ้ม แล้วส่งข้อมูลตามระบบของสนย. สนย. แต่เนื่องจากระบบฐานข้อมูลของสนย. ไม่ได้จำแนกข้อมูลนักเรียนเป็นรายชั้นปี จึงขอเสนอให้สนย. เพิ่มโครงสร้างเพื่อจำแนกนักเรียนเป็นรายชั้นปี การใช้ข้อมูลจากอายุเด็กอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากนักเรียนบางคนเรียนซ้ำเรียนเร็วต่างกัน ความถี่ในการรายงานปีละครั้ง
หน่วยงานที่รายงาน	สถานบริการ (รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล รพช. รพท. รพศ.)
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ / นางพอพิศ วรินทร์เสถียร / นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม โทร 0-2590-3196-99
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ประเด็น	กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยเรียน
ตัวชี้วัด	24. ร้อยละของเด็กประถม 1 ได้รับการตรวจช่องปาก และเคลือบหลุมร่องฟัน 1) ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2) ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรมแท้ซี่ที่หนึ่ง
คำนิยาม	การตรวจสอบภาพช่องปาก หมายถึง การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างละเอียด และวางแผนการรักษาอย่างสมบูรณ์ การเคลือบหลุมร่องฟัน หมายถึง การใช้วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันทางบนหลุมร่องฟันที่ลึกของฟันกรมแท้
เกณฑ์เป้าหมาย	1) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กประถมศึกษาปีที่ 1
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	โรงเรียนประถมศึกษา
รายการข้อมูล 1	1) A=จำนวนเด็ก ป.1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2) A=จำนวนเด็ก ป.1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน
รายการข้อมูล 2	1) และ 2) B=จำนวนเด็ก ป.1 ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1) และ 2) $(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./สอ. และโรงพยาบาล
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แพ้ม (dental/person) และระบบข้อมูลตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม ทุก 1 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม โทร. 0 2590 4209
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1) ข้อมูลติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา 2) ข้อมูลในการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในเด็กประถมศึกษา

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	25. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ
คำนิยาม	การจัดบริการให้การปรึกษา ในศูนย์ให้คำปรึกษา (Psychosocial Clinic) หมายถึง การที่หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ในพื้นที่มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพมุ่งเน้นการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ การติดเชื้อ HIV ความรุนแรงในครอบครัวและการหย่าร้าง ความเครียด ซึมเศร้า สุรา ยาเสพติด บุหรี่ ในผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย รวมทั้งมีการประสานเชื่อมต่อกับแหล่งให้การช่วยเหลือทางสังคมและชุมชน เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน /OCOS ในโรงเรียน บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักเด็กและครอบครัว และ/หรือ ส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามช่วยเหลือในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการให้การปรึกษาที่ครอบคลุมใน Psychosocial Clinic
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน /โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน /โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการให้การปรึกษาที่ครอบคลุมใน Psychosocial Clinic
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน /โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามแบบรายงานของกรมสุขภาพจิตจัดส่งให้สำนักพัฒนาสุขภาพจิต /ปีละ 1 ครั้ง
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต วิทยากร : นางสาวอมรากล อินโชนานนท์ /นางอรวรรณ ดวงจันทร์ วิทยากร : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต นางสาวอมรากล อินโชนานนท์

โทรศัพท์/โทรสาร	0 2590 8177 / 0 2951 1384
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน
ตัวชี้วัด	26. ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
คำนิยาม	สตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง สตรีอายุ 30-60 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-60 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่รับผิดชอบ
แหล่งข้อมูล	รพศ., รพท., รพช. และ รพ.สต.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีในจังหวัดที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีในจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานข้อมูลสะสม (เฉพาะจำนวนผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองรายใหม่ในแต่ละเดือน)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	รพศ., รพท., รพช. และ รพ.สต.
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 1. นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์ โทร. 0 2590 4525 2. นางสาวอัญชุลี อ่อนศรี โทร. 0 2590 4525
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน
ตัวชี้วัด	27.ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูก สะสมถึงปี 2557
คำนิยาม	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	
วิธีการรายงาน / ความถี่ใน การรายงาน	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมการแพทย์ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	

หมายเหตุ : อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน
ตัวชี้วัด	28. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 28.1 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2
คำนิยาม	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึงสตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 คือพบก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง และระยะที่ 2 คือพบก้อนมะเร็งขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร ซึ่งอาจจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่ก็ได้ หรือมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบระยะที่ 1-2 ในโรงพยาบาลเขตพื้นที่รับผิดชอบ
แหล่งข้อมูล	รพศ., รพท. และรพ.มะเร็งในพื้นที่
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่พบในระยะที่ 1-2 ในจังหวัด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-2 ทุก 3 เดือน โดยเริ่มนับผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมอนามัย และกรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 1. นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวอัญชลี อ่อนศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทร 0-2590-4525
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-

<p>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</p>	<p>-</p>
<p>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p>	<p>เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทาง และกลวิธีในการดำเนินงานดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านมให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน																		
ตัวชี้วัด	28. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 28.2 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 หรือระยะ 2 ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พระยะแรก 1หรือระยะที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70เมื่อสิ้นปี 2557 โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด																		
คำนิยาม	สตรีกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเขตรับผิดชอบ																		
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70ของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระยะแรก 1หรือระยะที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70เมื่อสิ้นปี 2557 <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	40	45	50	55	60	ผลงาน					
คะแนน	1	2	3	4	5														
ร้อยละ	40	45	50	55	60														
ผลงาน																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัด (ในกรณีจังหวัดไม่สามารถเก็บได้ให้เปลี่ยนเป็น “สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ”)																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล																			
แหล่งข้อมูล	จากรายงานของโรงพยาบาลประจำจังหวัดใน 75 จังหวัด																		
รายการข้อมูล 1	สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัด (ในกรณีจังหวัดไม่สามารถเก็บได้ให้เปลี่ยนเป็น “สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ”)																		
รายการข้อมูล 2	จำนวนสตรีที่มีอายุ 30-60 ปีป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระยะที่ 1 และระยะที่ 2หรือต่ำกว่า(ในกรณีจังหวัดไม่สามารถเก็บได้ให้เปลี่ยนเป็น “สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดพระยะที่ 1หรือระยะที่ 2หรือต่ำกว่า”)																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พระยะแรก 1หรือระยะที่ 2 = $\frac{\text{รายการข้อมูล 2} \times 100}{\text{รายการข้อมูล 1}}$																		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	E-inspection																		
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	1. รายงานเป็นรายไตรมาส ตามระบบ E - Inspection 2. รายไตรมาส																		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /	นพ.ภัทรวิมล อุตตะสาร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ																		

ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	โทร 0 2354 7025,0 2354 7028-35 โทรสาร 0 2354 7037
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน												
ตัวชี้วัด	29. ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ 291 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 292 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90												
คำนิยาม	การคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์ หมายถึง การคัดกรองเบาหวานด้วยวาจา และตรวจน้ำตาลในเลือดเมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป พร้อมแจ้งผล โอกาสเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยง ทั้งนี้ให้นับข้อมูล รวม ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปและไม่ได้รับการ ตรวจเลือดด้วย												
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงาน 43 แพ้ม												
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รายงานส่ง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)												
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่รู้ว่าเป็นเบาหวาน ได้รับการ คัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์												
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน												
รายการข้อมูล 3	B1 = จำนวนประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมด												
รายการข้อมูล 4	B2 = จำนวนประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	รหัส = $\frac{A1}{B1} \times 100$, $\frac{A2}{B2} \times 100$												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผลงาน (ร้อยละ)</td> <td>85</td> <td>87.5</td> <td>90</td> <td>92.5</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> ผ่านเกณฑ์ = ระดับ 3 ขึ้นไป	คะแนน	1	2	3	4	5	ผลงาน (ร้อยละ)	85	87.5	90	92.5	95
คะแนน	1	2	3	4	5								
ผลงาน (ร้อยละ)	85	87.5	90	92.5	95								
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)												
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	จากรายงาน 43 แพ้ม / ทุก 3 เดือน												
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมควบคุมโรค												
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	ผู้ประสานงาน												

ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	แพทย์หญิงจวีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทร. 02 590 3985 โทร. 02 590 3987
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประกอบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM&HT) 2. แจ้งข้อมูลความเสี่ยง และสร้างการรับรู้ต่อประชาชน	

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการปรับปรุง

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน																								
ตัวชี้วัด	30. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี																								
คำนิยาม	1. ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง 1.1 ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ 1.2 ค่าระดับ Fasting blood sugar 3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน 70 - 130 มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด หมายเหตุ ข้อมูลระดับน้ำตาลของปีงบประมาณ 2556																								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50หรือ ควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5																								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกบริการ ในปี 2556																								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกบริการและ บันทึกและจัดเก็บจากฐานข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข																								
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																								
แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข ประมวลผลโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																								
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด																								
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด																								
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table> <p>หรือ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> จากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพ ครั้งที่ 4 ปี 2551-2552 ระดับน้ำตาลที่ควบคุมได้ (FPG < 126 มก./ดล.) ร้อยละ 28.5 ผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ปี 2555 ระดับน้ำตาลที่ควบคุมได้ (HbA1c < ร้อยละ 7) ร้อยละ 33.4 ขณะที่ (FPG 70 - 130 มก./ดล.) ร้อยละ 39.2 	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	40	45	50	55	60	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	2	3	5	7	10
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																				
ร้อยละ	40	45	50	55	60																				
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																				
ร้อยละ	2	3	5	7	10																				
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	รพสต./รพช./รพท./รพศ.																								

หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ความถี่ในการรายงาน ส่วนกลาง	3, 6 , 9, 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สป. กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย
ชื่อผู้ประสาน/โทรศัพท์	-สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย แพทย์หญิงสุนณี วัชรสินธุ์ ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ โทร. 02-5901238-9 e-mail:wsumanee@hotmail.com -กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี -กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทร. 02-5903985 มือถือ: 081-3415408 e-mail:Jurekong@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/โทรสาร	-

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน																								
ตัวชี้วัด	31. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี																								
คำนิยาม	1. ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หมายถึง 1.1 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป มีระดับความดันโลหิต <u>3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < 140/90 มม.ปรอท</u> 1.2 ในผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง/ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย/หลังเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต มีระดับความดันโลหิต <u>3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < 130/80 มม.ปรอท</u> หมายเหตุ ข้อมูลระดับความดันโลหิตของปีงบประมาณ 2556																								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 หรือ ควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5																								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามในคลินิกความดันโลหิต/คลินิกเบาหวาน/คลินิกโรคไต/คลินิกโรคหัวใจ/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกอายุรกรรม ในปี 2556																								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจติดตามในคลินิกบริการบันทึกและจัดเก็บจากฐานข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข																								
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																								
แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข ประมวลผลโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																								
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด																								
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมารับบริการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด																								
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100 เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1"> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> </table> หรือ <table border="1"> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>10</td> </tr> </table> หมายเหตุ จากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพ ครั้งที่ 4 ปี 2551-2552 ระดับความดันที่ควบคุมได้ (BP < 140/90 มม.ปรอท) ร้อยละ 20.9 1. ผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ปี 2555 กรณีเป็นความดันโลหิตสูงอย่างเดียวระดับความดันที่ควบคุมได้ (BP < 140/90 มม.ปรอท) ร้อยละ 66.7 ขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเป็นเบาหวานร่วมด้วย (BP < 130/80 มม.ปรอท) ร้อยละ 47.3	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	30	35	40	45	50	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	2	3	5	7	10
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																				
ร้อยละ	30	35	40	45	50																				
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5																				
ร้อยละ	2	3	5	7	10																				

ระดับการจัดเก็บข้อมูล	รพสต./รพช./รพท./รพศ.
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ความถี่ในการจัดเก็บ	3, 6 , 9, 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สป. กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย
ชื่อผู้ประสาน/โทรศัพท์	-สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย แพทย์หญิงสุนิษาวีชรสินธุ์ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ โทร. 02-5901238-9 e-mail:wsumanee@hotmail.com -กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี -กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทร. 02-5903985 มือถือ: 081-3415408 e-mail:Jurekong@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/โทรสาร	-

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน					
ตัวชี้วัด	32. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษา / ส่งต่อ (เท่ากับ 100) 32.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ ส่งต่อ (เท่ากับ 100)					
คำนิยาม	ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค/ขึ้นทะเบียน โดยสถานบริการและมารักษาเบาหวานในรอบ 1 ปีทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) ไต (diabetic nephropathy) และเท้า (diabetic foot) (คำนิยามตามแนวทางเวชปฏิบัติ) การดูแลรักษาส่งต่อ หมายถึง การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ ตามแนวทางเวชปฏิบัติ					
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	ผลงาน (ร้อยละ)	80	85	90	95	100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวาน					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-					
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รายงานผ่านระบบ E-inspection					
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา / ส่งต่อ					
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดในรอบปี					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	รายไตรมาส ตามระบบ E-inspection					
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมการแพทย์					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โทร 089 823 3762					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/โทรสาร	-					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ/ โทรศัพท์/โทรสาร	-					
หมายเหตุ	ควรพิจารณาร่วมกับความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ซึ่งระบุไว้ใน service plan					

- คู่มือแนวทางปฏิบัติ :
1. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา
 2. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 3. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
 4. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน					
ตัวชี้วัด	32.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ ส่งต่อ (เท่ากับ 100)					
คำนิยาม	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค/ขึ้นทะเบียนโดยสถานบริการ และมารักษาความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปี ทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางไต ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) ระยะที่ 2 ขึ้นไป การดูแลรักษาส่งต่อ หมายถึง การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ตามแนวทางเวชปฏิบัติ					
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	ผลงาน (ร้อยละ)	80	85	90	95	100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-					
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รายงานผ่านระบบ E-inspection					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ ส่งต่อ					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดในรอบปี					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	รายงานเป็นรายไตรมาส ตามระบบ E-inspection					
หน่วยงานที่รับผิดชอบ						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โทร 089-823-3762					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง	-					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค	-					
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-					

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน
ตัวชี้วัด	33. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ได้รับการวางแผนครอบครัวทุกประเภท (ไม่น้อยกว่า 80)
คำนิยาม	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีได้รับการวางแผนครอบครัวทุกประเภท หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่อยู่กินกับสามีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด มารับบริการที่สถานบริการทุกระดับ วิธีการคุมกำเนิด ได้แก่ 1) ยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ยาฉีดคุมกำเนิด 3) ห่วงอนามัย 4) หมันหญิง 5) หมันชาย 6) ยาฝังคุมกำเนิด 7) แผ่นแปะคุมกำเนิด 8) ถุงยางอนามัย 9) การนับระยะปลอดภัย 10) การหลังภายนอก 11) ไม่มีประจำเดือนขณะให้นมบุตร 12) งดการมีเพศสัมพันธ์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี ที่อยู่กินกับสามี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่อยู่กินกับสามี
แหล่งข้อมูล	การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Survey) (Multiple Indicators Cluster Survey)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี ที่อยู่กินกับสามี และใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี ที่อยู่กินกับสามีทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ทุก 3 ปี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางสุวารี วงศ์โรจนานันท์ โทร. 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการดำเนินงานด้านประชากร และให้บริการวางแผนครอบครัว

ประเด็น	กลุ่มวัยทำงาน
ตัวชี้วัด	34. ร้อยละของประชาชนเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครบตามเกณฑ์มากกว่า 90
คำนิยาม	
เกณฑ์เป้าหมาย	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการปรับปรุง

ประเด็น	กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ
ตัวชี้วัด	35. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซ์บำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย ● ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33 และ F34.1 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2556 ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ● พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมกรุงเทพฯ
เกณฑ์เป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเท่ากับหรือ มากกว่า ร้อยละ 31
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในพื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>กรมสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากข้อมูลดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program online 2. ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program offline แล้วส่งเข้า program online ทาง internet หรือ copy file ส่งทาง e-mail หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์ 3. จากการรายงานทางเอกสารด้วยแบบฟอร์มที่กำหนด 4. ข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word ที่ส่งผ่านทาง e-mail หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์ 5. ข้อมูลจากการบันทึกจากมาตรฐานข้อมูล 12 หรือ 18 หรือ 21 หรือ 43 แฟ้มที่มีข้อมูลสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนด แล้วส่งเข้า program online ทาง internet หรือ copy file ส่งทาง e-mail หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขที่กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้มีบริการสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ รพศ./รพท./รพช./รพสต. หน่วยบริการ/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร และ รพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการปีงบประมาณ 2556

	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32, F33, F34.1 และ F38, F39) รวมทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่เข้ารับบริการปีงบประมาณ 2556 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รพศ./รพท./รพช./รพสต./สถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน และรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ (Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%)* ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และฐานประชากรกลางปี 2554 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (จากรายงานการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของ Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	แบบรายงานตัวชี้วัดกรมสุขภาพจิต/ปีละ 2 ครั้ง
หน่วยงานที่รายงาน	หน่วยบริการสาธารณสุขที่กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้มีบริการสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5500
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นายแพทย์ธรรณินทร์ กองสุข โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน หัวหน้าศูนย์โรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการกองแผนงาน โทร 0 2590 8252 /0 2149 5524 / 0 2590 8430
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน โทรศัพท์ 0-4535-2599 โทรสาร 0-4535-2598 โทรศัพท์มือถือ 0-8187-5751
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า จำนวนและขนาดปัญหาในแต่ละจังหวัด ภาค เครือข่ายบริการ และภาพรวมของประเทศ ข้อมูลการให้บริการและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการให้บริการต่อไป

ประเด็น	กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ
ตัวชี้วัด	36. ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย และใจ
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการประเมิน/ คัดกรอง สุขภาพ พบว่ามีความผิดปกติด้านร่างกายและหรือจิตใจ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดติดเตียง</p> <p>ผู้พิการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด</p> <p>การพัฒนาทักษะทางกายและใจ หมายถึง ผู้สูงอายุ / ผู้พิการได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต สাজัดการสุขภาพตนเองได้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนตามความสามารถและศักยภาพของบุคคล</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./สอ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย และใจ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนผู้สูงอายุ/ผู้พิการทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แห่ง ทุก 1 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	1. แพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา โทร. 0 2590 4503, 08 1600 8543 2. นางสาวอัญชุลี อ่อนศรี โทร. 0 2590 4508, 08 1444 2864
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552

	3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในการร่วมกันพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
--	--

ประเด็น	กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ												
ตัวชี้วัด	37. ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (เท่ากับ 90)												
คำนิยาม	การคัดกรองเบาหวาน/ความดันตามเกณฑ์ หมายถึง การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose /Fasting capillary glucose) และวัดความดันโลหิต												
เกณฑ์เป้าหมาย	เท่ากับร้อยละ 90												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ(อายุ 60 ปีขึ้นไป)												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงาน 43 แฟ้ม												
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รายงานส่ง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุ(อายุ 60 ปีขึ้นไป) ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose /Fasting capillary glucose) และวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง												
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด1	$(A / B) \times 100$												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด2	เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผลงาน(ร้อยละ)</td> <td>85</td> <td>87.5</td> <td>90</td> <td>92.5</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> ผ่านเกณฑ์ = ระดับ 3 ขึ้นไป	คะแนน	1	2	3	4	5	ผลงาน(ร้อยละ)	85	87.5	90	92.5	95
คะแนน	1	2	3	4	5								
ผลงาน(ร้อยละ)	85	87.5	90	92.5	95								
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)												
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	จากรายงาน 43 แฟ้ม / ทุก 3 เดือน												
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมควบคุมโรค												
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผู้ประสานงาน แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 02 590 3985 ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร. 02 590 3987												
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์												
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์												
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. ประกอบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM&HT) 2. แจ้งข้อมูลความเสี่ยง และสร้างการรับรู้ต่อประชาชน												

ประเด็น	กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ																		
ตัวชี้วัด	38 ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70) ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 : ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป มีคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70																		
คำนิยาม	คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง หน่วยบริการที่มีกิจกรรม (ตามเอกสารแนบท้าย)																		
เกณฑ์เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามที่กำหนดไว้ <table border="1" data-bbox="603 533 1461 672"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>30</td> <td>40</td> <td>50</td> <td>60</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	30	40	50	60	70	ผลงาน					
คะแนน	1	2	3	4	5														
ร้อยละ	30	40	50	60	70														
ผลงาน																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- โรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล																			
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
รายการข้อมูล 1	- รายชื่อของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ																		
รายการข้อมูล 2	- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (120 เติงขึ้นไป) ทั่วประเทศ																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$																		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทุก 6 เดือน																		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หน่วยงาน : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทร./โทรสาร 0 2591 8279 มือถือ 081 816 8420																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางสาวจิตนภา วาณิชวโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทร. 0 2590 6234 มือถือ 081 135 6003 Email : chitnapa_29@hotmail.com																		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง	-																		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-																		

ประเด็น	ระบบบริการ : ผู้สูงอายุ ผู้พิการ																		
ตัวชี้วัด	38 ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ตัวชี้วัดย่อยที่ 2 : ร้อยละของคลินิกสายตาเลือนรางในโรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไปที่มีคุณภาพ																		
คำนิยาม	“ตาเลือนราง” หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดความชัดเจนของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นตาธรรมดา เมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ถึง 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต หรือมีลานตาแคบกว่า 30 องศา “คลินิกสายตาเลือนราง” หมายถึง คลินิกที่มีการให้บริการตรวจประเมิน ฟันฟูสมรรถภาพและพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการเห็นแก่คนสายตาเลือนราง																		
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70 <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	60	65	70	75	80	ผลงาน					
คะแนน	1	2	3	4	5														
ร้อยละ	60	65	70	75	80														
ผลงาน																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกสายตาเลือนราง																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล																			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																		
รายการข้อมูล 1	คลินิกสายตาเลือนรางในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการบริการผู้ป่วย/คนพิการสายตาเลือนราง																		
รายการข้อมูล 2	A = จำนวนคลินิกสายตาเลือนรางในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคุณภาพ B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคลินิกสายตาเลือนราง (จำนวน 16 แห่ง)																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$																		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง (รายงานช่วงเดือนสิงหาคม – 15 กันยายน)																		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางสาวภัชราภรณ์ กองเกิด / นางศุภิพันธุ์ โสสันดา ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ																		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-																		

หน่วยงานนำเข้าสู่ข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
--	--------------------------

ประเด็น	ระบบบริการ : ผู้สูงอายุ ผู้พิการ																		
ตัวชี้วัด	38 ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ตัวชี้วัดย่อยที่ 3 : ร้อยละของคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่มีคุณภาพ																		
คำนิยาม	<p>“เวชกรรมฟื้นฟู” หมายถึง เป็นการบริการทางการแพทย์ชนิดหนึ่ง เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคประเมิน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทนหรือวิธีการอื่นๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนให้กับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกายทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางการสื่อความหมายและทางจิตใจ โดยใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลาย ๆ สาขา ร่วมกันให้การรักษาและฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้นๆ ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้</p> <p>“คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู” หมายถึง คลินิกที่ให้บริการตรวจประเมิน ฟื้นฟูสมรรถภาพ และพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยแก่ผู้ป่วย/คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว</p>																		
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ร้อยละ 70</p> <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	60	65	70	75	80	ผลงาน					
คะแนน	1	2	3	4	5														
ร้อยละ	60	65	70	75	80														
ผลงาน																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล																			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู																		
รายการข้อมูล 1	คลินิกเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการบริการผู้ป่วย /คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว																		
รายการข้อมูล 2	A = จำนวนคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคุณภาพ B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$																		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง (รายงานช่วงเดือนสิงหาคม – 15 กันยายน)																		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางสาวภัชราภรณ์ กองเกิด / นางศุภสิพันธุ์ โสรัตน์ดา ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ																		

	โทร 0 2590 4242 ต่อ 6734
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	39. สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. (มากกว่าร้อยละ 50)
คำนิยาม	<p>- สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมารับการรักษา มากกว่าร้อยละ ๕๐ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ที่รับผิดชอบลงทะเบียนรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. มากกว่าร้อยละ 50</p> <p>- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง/นคร หรือเขตชุมชนหนาแน่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษา ฟันฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD) แต่เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service) โดยความร่วมมือของ อสม. ชุมชน และเทศบาล</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษา ฟันฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service) โดยความร่วมมือของ อสม. ชุมชน และท้องถิ่น</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินการ
แหล่งข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวน ศสม.ทั้งหมด (226 แห่ง)
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (9,750 แห่ง)
รายการข้อมูล 3	B1= จำนวน ศสม. ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยนอกเบาหวาน /ความดันโลหิตสูงมารับการรักษาเบาหวาน /ความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ ๕๐ จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 4	B2= จำนวน รพ.สต. ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยนอกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมารับการรักษาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ ๕๐ จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1.B1/A1*100 2.B2/A2*100
ชื่อระบบรายงานที่จัดเก็บ	http://healthcaredata.moph.go.th/main/?p=31
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน

หน่วยงานที่รายงาน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ชื่อผู้ประสานงาน/โทรศัพท์	สำนักบริหารการสาธารณสุข นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทร. 0 2590 1637 นางสมสินี เกษมศิลป์ โทร. 0 2590 1637
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	40. ร้อยละของ รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และ รพท. ไม่น้อยกว่า 1.4
คำนิยาม	CMI (Case Mix Index) หมายถึง ค่าเฉลี่ย Relative Weights ของบริการผู้ป่วยในทั้งหมดที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ส่งข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ http://phdb.moph.go.th/hssd1/
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล CMI
รายการข้อมูล 1	ร้อยละของ รพศ. ที่มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 =80
รายการข้อมูล 2	ร้อยละของ รพท. ที่มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.4 =80
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของ รพศ. ที่มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 = $(100/\text{จำนวนรพศ.ทั้งหมด}) * \text{จำนวนรพศ.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8}$ ร้อยละของ รพท. ที่มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.4 = $(100/\text{จำนวนรพท.ทั้งหมด}) * \text{จำนวนรพท.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.4}$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	รายโรงพยาบาล
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการจัดเก็บ	6 เดือน, 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน ตัวชี้วัด/โทรศัพท์	1. นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรธนะ 2. นางสุนี ชวลาศัย โทร... 02 5901740
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	41. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ
คำนิยาม	การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้น ๆ เขตบริการ หมายถึง การจัดระบบบริการ 12 เครือข่าย
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/เขต
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกแบบรายงาน
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/เขต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเครือข่ายเขต ปี 2555
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเครือข่ายเขต ปี 2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B / A) \times 100$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/เขต/ส่วนกลาง สบรส.
หน่วยที่รายงาน	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ความถี่ในการจัดเก็บ	9 เดือน /12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานการจัดทำ รายงาน/โทรศัพท์	1. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี 2. นายพิทยา สร้อยสำโรง 3. นางสุคนธ์ เมฆทรงกลด โทร. 0 2590 1637 - 8
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข				
ตัวชี้วัด	42. ร้อยละของสถานประกอบการสุขภาพเอกชน/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (ไม่น้อยกว่า 90)				
คำนิยาม	<p>สถานพยาบาลเอกชนได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด หมายถึง ได้คุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล / สถานพยาบาลเอกชน) ของกระทรวงสาธารณสุข หรือรวมถึงมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือมาตรฐาน JCI (Joint commission International Accredited)</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยใช้ในการประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเสริมสวย ซึ่งกิจการดังกล่าวไม่เข้าข่ายการประกอบการศิลปะตามกฎหมาย ภาษี การประกอบโรคศิลปะ และการประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพ การแพทย์ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล</p> <p>ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย หมายถึง ได้คุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานพยาบาลมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือรวมทั้งมาตรฐาน HA หรือ มาตรฐาน JCI</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100				
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ข้อมูลพื้นฐาน 3 ปี	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555		
	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนสถานพยาบาลเอกชน/จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน/จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$				
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ				

วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ส่งเอกสารรายงาน รายไตรมาส
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน ตัวชี้วัด	สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ/ สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ นางวรียา สิ้นธุเสก 0-2590-1997 ต่อ 404-405 -สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ นางสาวแสงเดือน จารุโรจน์สกุลชัย 0 2 951 0792 – 4 ต่อ 123 นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	43. ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ. / รพท. / รพช. ผ่านการรับรองมาตรฐานที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาล (รพศ. รพท.รพช.) ที่พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น HA</p> <p>HA:Hospital Accreditation หมายถึง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) แบ่งกระบวนการรับรองเป็น ๓ ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสียหาย นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย /ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HAในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ /ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ/รพท/รพช
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากเว็บไซต์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน): สรพ.สรุ่ยยอด ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ของทุก
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข/ สรพ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนรพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(รพศ/รพท/รพช) ที่ได้รับการรับรองHA ชั้นที่๑,๒,๓ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนรพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(รพศ/รพท/รพช) ทุกแห่ง(๘๓๕แห่ง)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ/รพท/รพช)
หน่วยที่รายงาน	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ความถี่ในการจัดเก็บ	12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ชื่อผู้ประสาน/โทรศัพท์	1. นางธันนัน สิงห์ทิต 02-5901642

	2. นางวิราณี นาคสุข 02-5901642
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข												
ตัวชี้วัด	44. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ												
คำนิยาม	คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิกหรือศูนย์ที่บริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการจัดการโรคเรื้อรัง ตามเกณฑ์ 5 กระบวนการหลักได้แก่ 1.มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ 2.มีระบบสารสนเทศ 3.มีการปรับระบบบริการ 4.มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5.เชื่อมโยงชุมชน และศักยภาพการดำเนินงานตามระดับของสถานบริการ ดังเอกสารแนบ												
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	-												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานเป็นรายไตรมาส ตามระบบ E – Inspection												
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รายงานผ่านระบบ E – Inspection												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีคลินิก NCD คุณภาพ												
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด1	$(A / B) \times 100$												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด2	เกณฑ์การให้คะแนน <table border="1" data-bbox="603 1115 1461 1263"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน (ร้อยละ)</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> </tr> </table> ผ่านเกณฑ์ = ระดับ 3 ขึ้นไป	คะแนน	1	2	3	4	5	ผลงาน (ร้อยละ)	60	65	70	75	80
คะแนน	1	2	3	4	5								
ผลงาน (ร้อยละ)	60	65	70	75	80								
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)												
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	รายงานเป็นรายไตรมาส ตามระบบ E – Inspection												
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมควบคุมโรค												
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผู้ประสานงาน 1. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 02 590 3985 1. ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร. 02 590 3987												
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)												
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)												

ส่วนกลาง ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มคุณภาพของการบริหารจัดการ การดำเนินงานทางคลินิกโรคเรื้อรัง 2. ประกอบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรัง

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	45. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก
คำนิยาม	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่สังกัดภาครัฐ ที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 คือ ด้าน 1) ด้านการเจริญเติบโต 2) ด้านการพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัยและสะอาดเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ 4) ด้านการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร 5) ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมมีบรรลุลัพธ์ 4 เรื่อง ดังนี้ 1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (Denver II) 2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 60 4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์เด็กเล็กสังกัดภาครัฐทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประเมินและให้การรับรอง (ทีมประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง)
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A=ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพระดับดีและดีมาก
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนศูนย์เด็กเล็กสังกัดภาครัฐทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 1-12
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม ทุก 6, 9 และ 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทร. 0 2590 4426 นางประภาภรณ์ จังพานิช โทร. 0 2590 4433
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1-12

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อเป็นข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการริเริ่มโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป และเป็นข้อมูลในการยกระดับคุณภาพบริการของศูนย์เด็กเล็กที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างองค์รวม
--------------------------	---

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	46. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
คำนิยาม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การนวดเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การทาบหม้อเกลือ - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การให้คำแนะนำการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย - การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีคัตตณ 3. การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกสมาธิบำบัด - ฝังเข็ม 4. บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึง บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 14
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้มมาตรฐาน - รายงานจากจังหวัด
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - 43 แฟ้ม (Service / Person) - E – Inspection - จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุข

	ของรัฐ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	1. จากการตรวจราชการและนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง 2. รายงานข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ทุก 1 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ / นางกัญญา อินแพง / นางศรีจรรยา โชติก โทร. 084-439-1505 , 0 2965 9490 E-mail: khwancha@health.moph.go.th , kursuk_k@hotmail.com kungfu55@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อประเมินติดตามสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. เพื่อติดตามการรับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐานของประชาชนในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	47. เครือข่ายบริการมีระบบพัฒนา Service Plan ที่มีการดำเนินการให้ได้ตามแผน ระดับ 1 2 3 4 อย่างน้อย 4 สาขาและตัวชี้วัดอื่นๆ (อย่างน้อย 6 สาขา) ตามที่กำหนด
คำนิยาม	เครือข่ายบริการ หมายถึง การบริหารจัดการระบบพวงบริการเชื่อมโยงตั้งแต่ รพศ.(ระดับ A) ลงมาถึงระดับบริการปฐมภูมิ (ระดับ P) เป็น 1 เครือข่าย ซึ่งครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ครอบคลุมประชากรประมาณ 5 ล้านคน จำนวน 12 เครือข่าย
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ดังนี้ ระดับที่ 1 มีคณะกรรมการ /ผู้เชี่ยวชาญของเครือข่ายบริการตามกลุ่มบริการ ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละกลุ่มบริการที่เป็นส่วนขาดของสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับและเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการ ระดับที่ 3 มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับที่ 4 มีการบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการของเครือข่ายบริการ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายบริการสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานเอกสารการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ อื่นๆ : การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2556
แหล่งข้อมูล	เครือข่ายบริการสุขภาพ อื่นๆ : สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
รายการข้อมูล 1	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการที่มีระบบพัฒนา Service Plan ที่มีการดำเนิน การได้ตามแผน ระดับ4 อย่างน้อย 4 สาขา
รายการข้อมูล 2	-
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ดำเนินการระดับ 1 = 1 คะแนน ดำเนินการระดับ 1 - 2 = 2 คะแนน ดำเนินการระดับ 1 - 3 = 3 คะแนน ดำเนินการระดับ 1 - 4 = 5 คะแนน
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานเอกสารการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ 6 เดือน และ 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานการจัดทำรายงาน	นางภัทราพร จงพิพัฒน์วิมลย์ โทร. 0 2590 1648 นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. 0 2590 1637 นางสาววราภรณ์ อ้าช้าง โทร. 0 2590 1637

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักบริหารการสาธารณสุข
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	48. ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	เกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง สัดส่วนจำนวน ศสม. ต่อประชากรที่รับผิดชอบในเขตเทศบาลเมือง/นคร เท่ากับ 1 แห่ง ต่อ ประชากรไม่เกิน 30,000 คน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในเขตเทศบาลเมือง/นคร หรือเขตชุมชนหนาแน่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษา ฟันฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD) แต่เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service) โดยความร่วมมือของ อสม. ชุมชน และเทศบาล
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 76 จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานการดำเนินการ
แหล่งข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
รายการข้อมูล ๑	A=จังหวัดที่มีจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตามเกณฑ์
รายการข้อมูล ๒	B= จำนวนจังหวัดทั้งหมด (76)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ชื่อระบบรายงานที่จัดเก็บ	แบบรายงานการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	6 เดือน และ 12 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ชื่อผู้ประสานงาน/โทรศัพท์	นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทร. 0 2590 1637 นางสมสินี เกษมศิลป์ โทร. 0 2590 1637
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักบริหารการสาธารณสุข
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตัวชี้วัด	49. ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน
คำนิยาม	- การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์โดยองค์กรภายนอก (External Quality Assessment : EQA) ในรายการที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ เช่น การทดสอบน้ำตาลในเลือด, การตรวจหาการตั้งครรภ์ (Urine Pregnancy Test), การตรวจหา Protien, Sugar ในปัสสาวะ, การหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) เป็นต้น - สมาชิกการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ หมายถึง การเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์โดยองค์กรภายนอก (External Quality Assessment : EQA) ในสาขาที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ เช่น เคมีคลินิก, จุลชีววิทยาคลินิก, จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก, โลหิตวิทยา, ธนาคารเลือด, Anti-HIV เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	1) ร้อยละ 70 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ 2) ร้อยละ 70 ของห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ดำเนินการระบบคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ หรือ ISO 15189) และเป็นสมาชิกการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1) หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ทั้ง รพ.สต. และ ศสม. จำนวน 1,210 แห่ง 2) ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 838 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตาม/วิเคราะห์/ประมวลผล/สรุปข้อมูล
แหล่งข้อมูล	1) หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ทั้ง รพ.สต. และ ศสม. 2) ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (รพช./รพท./รพศ.)
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ทั้ง รพ.สต. และ ศสม. จำนวน 1,210 แห่ง
รายการข้อมูล 3	C= จำนวนห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขที่เป็นสมาชิกการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์
รายการข้อมูล 4	D= จำนวนห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 838 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	เกณฑ์เป้าหมายที่ 1 : ร้อยละ 70 ของหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ $(A/B) \times 100$

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	เกณฑ์เป้าหมายที่ 2 : ร้อยละ 70 ของห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ดำเนินการระบบคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ หรือ ISO 15189) และเป็นสมาชิกการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ (C/D) X100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงาน 6, 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	นางสาวจุไร โชติชนาทวีวงศ์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99951 โทรสาร 0 2951 1270 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0891068198 อีเมล: jurai.c@dmsc.mail.go.th นางสาววรางคณา อ่อนทรวง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 (นครสวรรค์) โทรศัพท์: 056-245618-20 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081-1119484 อีเมล: warangkana.o@dmsc.mail.go.th นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99952 โทรสาร 0 2951 1270 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0876799277 อีเมล: raevadee.s@dmsc.mail.go.th
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 - 14
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	พัฒนาคุณภาพเครือข่ายงานชั้นสูงตราสาธารณสุข เพื่อตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ และให้ข้อมูลหรือผลวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ ยอมรับ และเชื่อถือได้ สนับสนุนระบบเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยง ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้แพทย์ผู้ใช้ข้อมูล เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค และสร้างความมั่นใจต่อประชาชน (ผู้ป่วย) ซึ่งได้รับการรักษาอย่างมีคุณภาพจากระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น	ยาเสพติด
ตัวชี้วัด	50. ร้อยละผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลง
คำนิยาม	ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	(ร้อยละ 50) จำนวน = 61,469 ราย (รายใหม่ปี 2555 =122,938 คน)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจ ที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ประวัติว่าไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟู สมรรถภาพ จากสถานบำบัดทุกแห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานแบบ บสต.3
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดที่เข้ารับการบำบัดรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2555
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดที่เข้ารับการบำบัดรายใหม่ในปีงบประมาณ 2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/AX100$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่าย Internet
หน่วยที่รายงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ความถี่ในการจัดเก็บ	ทุก 3 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสาน/โทรศัพท์	1.นางพรรณณี วาทีสุนทร 2.นางลินลา ตูเอี้ยง 3.นางกฤติกา ฉีดโฉม 4.นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทร 02 590 1799
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	ยาเสพติด
ตัวชี้วัด	51. ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยา
คำนิยาม	ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด หยุดติดตามและสรุปผลการติดตาม “หยุดได้/เลิกได้” ในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานแบบ บสต.5
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดและสิ้นสุดการติดตามทั้งหมด(ไม่นับรวมสรุปจบและเสียชีวิต) นับความสำเร็จตามช่วงเวลา
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดและมีช่วงระยะเวลาห่างจากวันจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี และสรุปสิ้นสุดการติดตามว่าหยุดได้/เลิกได้
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่าย Internet
หน่วยที่รายงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ความถี่ในการจัดเก็บ	ทุก 3 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ชื่อผู้ประสาน/โทรศัพท์	1.นางพรรณณี วาทีสุนทร 2.นางลินลา ตูเอี้ยง 3.นางกฤติกา เฉ็ดโฉม 4.นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทร 0 2590 1799
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน				
ตัวชี้วัด	52. ร้อยละของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ				
คำนิยาม	<p>อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ตามหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ 10 สาขา ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) สุขภาพจิตชุมชน 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 5) การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 9) การจัดการสุขภาพชุมชน <ol style="list-style-type: none"> 9.1 การจัดการสุขภาพชุมชน (เชี่ยวชาญ) 9.2 นักจัดการสุขภาพในภาวะวิกฤต 9.3 หลักสูตรนักจัดการสุขภาพชุมชน(ตำบลจัดการสุขภาพ) 10) นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว <p>วิธีดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กำหนดรูปแบบ เครื่องมือ และวิธีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. - ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน อบรมวิทยากรระดับจังหวัด - วิทยากรระดับจังหวัดดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. 				
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ปี 2556 อย่างน้อยร้อยละ 48</p> <p>ปี 2557 ร้อยละ 80</p> <p>ปี 2558 ร้อยละ 100</p> <p>(นับสะสมตั้งแต่ปี 2555)</p>				
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	ร้อยละ 44	ร้อยละ 45	ร้อยละ 46	ร้อยละ 47	ร้อยละ 48
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555		
ข้อมูลพื้นฐาน 3 ปี	-	-	ร้อยละ 26		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จังหวัดจัดทำรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.ผ่านทางเว็บไซต์ www.Thaiaphc.net หลังจากจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เสร็จเรียบร้อยแล้ว				

แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพนับสะสมจากปี 2555
รายการข้อมูล 2	B= จำนวน อสม. เป้าหมาย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผ่านเว็บไซต์ทุกเดือน www.thaiphc.net
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1. นางศิริินภา แพทย์ดี โทร. 02-5901539 E-mail : sirinap_2553@hotmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กลุ่มงานประเมินผล) โทร. 02-5901682 -กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (นางศิริินภา แพทย์ดี) โทร. 02-5901539 E-mail : sirinap_2553@hotmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนา อสม. และงานสุขภาพภาคประชาชน

ประเด็น	การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
ตัวชี้วัด	53. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ
คำนิยาม	<p>การบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง การบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) ระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน โดยมีการเชื่อมโยงรวมกันเป็นเครือข่ายบริการทั้งระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิในอำเภอเดียวกัน ร่วมรับผิดชอบวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกันไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาพ</p> <p>ภาวะในอนาคตภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยผ่านการประเมินตามแนวทางที่กำหนด</p> <p><u>แนวทางที่กำหนด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การบริหารจัดการสุขภาพเป็นเอกภาพระดับอำเภอ (Unity district team) 2.การบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Resource sharing) 3.การจัดบริการปฐมภูมิที่จำเป็น (Essential care) 4.การสร้างคุณค่าและคุณภาพกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Appreciation& quality) 5.ประชาชนและภาคีมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ (Partnerships)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจำนวน 809 เครือข่าย(ดำเนินการในอำเภอที่มีรพ.ทั่วไปขนาดเล็ก(M1,M2) 35 แห่งและรพ.ชุมชน(F1F2F3) 774 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากรายงาน ของกลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีการบริหารจัดการตามแนวทางที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในทุกอำเภอที่มีโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กและโรงพยาบาลชุมชน (รวมทั้งหมด 809 เครือข่ายตามแผนพัฒนา Service Plan)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยที่รายงาน	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ความถี่ในการจัดเก็บ	9 เดือน , 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสาน/โทรศัพท์	นางทัศนีย์ สุมามาลย์ โทร 0 2590 1638 , 081 9271907
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	กลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	สาธารณสุข/ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัด	54. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 54.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT คุณภาพ
คำนิยาม	ทีมช่วยเหลือทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ หมายถึง ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ ทีมละ 5-6 คน คือแพทย์ (1), พยาบาล (2), ผู้ช่วยเหลือ (2-3) ที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือทีมแพทย์ในพื้นที่ เพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ของตน และทำหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ในการช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัย
เกณฑ์เป้าหมาย	พัฒนาหลักสูตร Thai –DMAT ที่ได้มาตรฐาน -ร้อยละ 40 ของ อำเภอมีทีม Thai –DMAT ที่มีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากเอกสารการรายงาน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	จำนวนอำเภอที่มีทีม Thai- DMAT ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	จำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานตามเอกสาร ทุกไตรมาส
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	พ.ญ. นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-

ประเด็น	สาธารณสุข/ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัด	54. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 54.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCAAT คุณภาพ
คำนิยาม	<p>ทีม MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เกษัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้เกี่ยวข้อง ระดับทีม MCATT ทีม MCATT มี 3 ระดับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมระดับอำเภอ หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ในระดับอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. ทีมระดับจังหวัด หมายถึง ทีม MCATT ประจำพื้นที่ระดับจังหวัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้แทนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ 3. ทีมระดับกรมสุขภาพจิต หมายถึง ทีม MCATT ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและให้การช่วยเหลือพื้นที่ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลางสังกัดกรมสุขภาพจิต <p>ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามมาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต</p> <p>มาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะและแนวทางปฏิบัติที่พึงประสงค์ของทีม MCATT เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทีม ได้แก่ โครงสร้างทีม การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน การซ่อมแผน ตลอดจนจรรยาบรรณที่วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นที่สามารถใช้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ 2. มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง มาตรฐานที่แสดงถึงภารกิจในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิต การค้นหาและติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามระยะของการเกิดภัยพิบัติและส่งต่อ รวมทั้งสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่าย 3. มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล หมายถึง มาตรฐานที่แสดงถึงคุณภาพในการรายงานผลการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ข้อมูลจากการปฏิบัติงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน <p>วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ โดยเกิดจากภัยพิบัติทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและ</p>

	<p>เกิดจากการกระทำของมนุษย์</p> <p>ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อ ให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ</p> <p>ภัยพิบัติ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ</p> <p>1) ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย โคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า แผ่นดินไหว และโรคระบาด เป็นต้น</p> <p>2) ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ การเกิดอุปทานหมู่ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี เป็นต้น</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มี รพศ./รพท./รพช.ที่มีการจัดตั้งทีม MCATT ที่มีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี รพศ./รพท./รพช.
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน /โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามแบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	จำนวนอำเภอที่มี รพศ./รพท./รพช. ที่มีการจัดตั้งทีม MCAT ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	จำนวนอำเภอทั้งหมดที่มี รพศ./รพท./รพช. ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	-
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน /โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และจัดส่งให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์/ ปีละ 1 ครั้ง
หน่วยงานที่รายงาน	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
หน่วยงานรับผิดชอบ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นางสาวราณี ฉายินทุ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โทร 0 2441 6100 ต่อ 58244, 58245 / 0 2889 9083

หน่วยงาน นำเข้าข้อมูล	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
หน่วยงาน นำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/ โทรสาร	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการกองแผนงาน 0 2590 8252 /0 2149 5524
หน่วยงาน นำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/ โทรสาร	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต นางสาวราณี ฉายินทุ 0 2441 6100 ต่อ 58244, 58245 / 0 2889 9083
การนำข้อมูล ไปใช้ ประโยชน์	เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดตั้งทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะ วิกฤติแก่พื้นที่

ประเด็น	สาธารณสุข/ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัด	54. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 54.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ
คำนิยาม	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับอำเภอที่มีคุณภาพ หมายถึง ทีม SRRT ระดับอำเภอ ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง หรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง สามารถตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) ดำเนินการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ และควบคุมโรคฉุกเฉิน /ขั้นต้น (containment) เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด ได้ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (อย่างน้อยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทีม SRRT ระดับอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ชี้แจงเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอและศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 2.ทีม SRRT ระดับอำเภอ ทำการประเมินตนเอง เมื่อพร้อมให้แจ้งมายังเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด เพื่อประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ให้ดำเนินการประเมินรับรอง 3.ทำการประเมินรับรองมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สรุปผลการประเมินและแจ้งกลับจังหวัด สำนักระบาดวิทยา ทำการสรุปผลในภาพรวมเมื่อสิ้นปีงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	หลักฐานด้านความเป็นทีม ความพร้อมของทีม ความสามารถปฏิบัติงาน และผลงานการเฝ้าระวังและสอบสวนที่มีประสิทธิภาพ
รายการข้อมูล 1	ด้านความเป็นทีม ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งทีม หลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมของสมาชิกทีม เอกสารแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีมผลงานของผู้สอบสวนหลัก รายงานการประชุมทีม โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาและ SRRT
รายการข้อมูล 2	ด้านความพร้อมของทีม ได้แก่ ตารางเวรหรือคำสั่งให้สมาชิกทีมปฏิบัติงาน ทำเนียบรายชื่อสมาชิกทีมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เอกสารคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน แผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน/ภาวะฉุกเฉินของทีม แผนฝึกซ้อมประจำปี รายงานการซ้อมแผน
รายการข้อมูล 3	ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ รายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ นิยามผู้ป่วย ทะเบียนรับแจ้งข่าว เอกสารหลักฐานในการแจ้ง

	เดือน ส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น รายงานการประเมินสถานการณ์ เอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสถานการณ์ เกณฑ์การออกสอบสวนควบคุมโรค รายงานการสอบสวนโรค ภาพถ่ายขณะปฏิบัติงาน
รายการข้อมูล 4	ด้านผลงาน ได้แก่ เอกสารการแจ้งเตือน ทะเบียนรับแจ้งข่าว สำเนารายงานการสอบสวนโรค ทะเบียนรับแจ้งข่าว รายงานการสอบสวนการระบาด สำเนาบทความ สำเนาบทความที่ตีพิมพ์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<u>ทีม SRRT ระดับอำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน X 100</u> ทีม SRRT ระดับอำเภอทั้งหมด
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ระดับสถานบริการ เช่น สสอ. รพศ./รพท./รพช. ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค นางสาวนิภาพรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์ นางสาวนรินทร์ ยิ้มจอหอ โทร 0-2590-1737 โทรสาร 0-2590-1784
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สคร. 1 นางนภัทร วัชรารณณ์ โทร 0-2972-9606 สคร. 2 น.ส.ฉนิษาภา ตรีชัยศรี โทร 0-3626-6600 ต่อ 40 สคร. 3 นางจันทร์เพ็ญ เรือนคง โทร 0-3827-7057 สคร. 4 นายชีวิน สมสว่าง โทร 08-1164-3553 สคร. 5 นางกาญจนา ยังขาว โทร 08-1976-0141 สคร. 6 ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี โทร 0-4322-2818 สคร. 7 ดร.เกศรา แสทวิประเสริฐ โทร 0-4524-3236 สคร. 8 น.ส.จิตติมา พานิชกิจ โทร 08-6446-6337 สคร. 9 น.ส.พัชรา ศรีดรุณธรรม โทร 08-1534-9667 สคร. 10 นางสิริหญิง ทิพศรีราช โทร 08-1672-1583 สคร. 11 น.ส.สมานศรี คำสมาน โทร 08-9389-9647 สคร. 12 นางสาวรยา จันทูตานนท์ โทร 08-1620-3460
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	พัฒนาศักยภาพของทีม SRRT ระดับอำเภอ สู่ความเป็นมาตรฐานระดับมืออาชีพ

ประเด็น	สาธารณสุข/ฉุกเฉิน
ตัวชี้วัด	55. ร้อยละของ ER. EMS คุณภาพ(โครงการพัฒนาแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละระดับ)
คำนิยาม	การพัฒนาแนวทางเพื่อสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (Standardization in hospital Based Emergency Care) เป็นคู่มือประเมินตนเอง เพื่อเป็นแนวทางสู่มาตรฐานประกอบด้วย ทั้งหมด 12 ด้าน อาจกล่าวได้ว่า ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลใดๆ เช่น ด้านการจัดอาคารสถานที่ ด้านการจัดระบบดูแลโรงพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการประสานงาน เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของห้อง ER มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากเอกสารการรายงาน
แหล่งข้อมูล	ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลมีห้องฉุกเฉินที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข / สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานตามเอกสาร ทุกไตรมาส
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	สาธารณสุข/ฉุกเฉิน												
ตัวชี้วัด	56. จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา (เท่ากับ 24 ทีม) ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 : จำนวนทีม MERT จากโรงพยาบาลทั่วประเทศที่ได้รับการพัฒนา ภายใน ปีงบประมาณ 2556												
คำนิยาม	- การพัฒนาทีม MERT ในปี 2556 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้มีทีม MERT ครอบคลุมในทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม (16 – 17 คน/ทีม) เป็นการสร้างความพร้อมให้กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการรองรับระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับตติยภูมิและสูงกว่า ช่วยให้ผู้ป่วยประสบสาธารณสุขและภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการคัดกรอง ลำเลียงและนำส่งเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา ระดับตติยภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ - ทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นสหวิชาชีพทั้งฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายสนับสนุน ที่คัดเลือกจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 จังหวัด รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจ												
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 5 <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>จำนวนทีมที่ได้รับ การพัฒนา</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> </table>	คะแนน	1	2	3	4	5	จำนวนทีมที่ได้รับ การพัฒนา	10	15	20	25	30
คะแนน	1	2	3	4	5								
จำนวนทีมที่ได้รับ การพัฒนา	10	15	20	25	30								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นสหวิชาชีพทั้งฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายสนับสนุน ที่คัดเลือกจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 จังหวัด												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล													
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์												
รายการข้อมูล 1	จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ให้กับบุคลากรสาธารณสุข												
รายการข้อมูล 2	ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (MERT) ที่ได้รับการพัฒนา โดย กรมการแพทย์												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนทีม MERT 24 ทีม ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา												
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์												
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลหลังการอบรมหลักสูตรพัฒนาทีม MERT												
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์												
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์												

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-

ประเด็น	สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ
ตัวชี้วัด	57. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่
คำนิยาม	<p>1. สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) ออกตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ต้องดำเนินการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการติดป้ายประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ด้านหน้าสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพตามคำนิยามที่เห็นเด่นชัด 2) มีการติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ถาวร บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง 3) การติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ถาวร บริเวณอื่นๆที่เห็นได้ชัดเจนภายในอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง หน้าห้องสุขา รวมถึงบริเวณภายในรอบๆ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 4) ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ เป็นต้น ไม่มีการสูบบุหรี่ และไม่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ซึ่งหน้า <p>2. สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คลินิก สหคลินิก โรงพยาบาล* รวมถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล 2) คลินิก โรงพยาบาลสัตว์ รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ 3) สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพทุกประเภท 4) ร้านขายยา 5) สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย หรือแผนโบราณ 6) สถานให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อบสมุนไพร 7) สถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการนวดเพื่อความงาม <p>* โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 เป็นต้น ● โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาล

	ทุกสังกัดที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชนทุกจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร หมายเหตุ ทั้งนี้ับเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดที่ ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายเท่านั้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพตามนิยามทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากข้อมูลการสำรวจโดย สสจ. 76 จังหวัด
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการสำรวจโดย สสจ. 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) เป็นข้อมูลจากจังหวัด / อำเภอ/ตำบล
รายการข้อมูล 1	A = สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่จัดเป็นเขตปลอด บุหรี่ 100%
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพตามนิยามทั้งหมดใน เขตรับผิดชอบ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	จังหวัด / อำเภอ/ตำบล
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	โดยการสำรวจ เก็บข้อมูล รอบ 9 และ 12 เดือน
หน่วยงานที่รายงาน	สสจ. 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานการจัดทำ	แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ โทร 0 2580 6961 โทรสาร 0 2580 9307 มือถือ 08 1472 0664 e-mail address: pantipatk@yahoo.com นางสาวจूरีย์ อูสาหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร 0 2580 7161 โทรสาร 0 2580 7162 มือถือ 08 5119 5467 e-mail address: jureeu@gmail.com นางสาวเศรณี จุฬาสรีกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร 0 2580 9354 โทรสาร 0 2580 7162 e-mail address: haiju960@gmail.com นางสาวดวงกมล สิมจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทร 0 2580 7161 โทรสาร 0 2580 7162 Mobile 08 6347 8911 e-mail address: dknok766@gmail.com นายคเนศ วงษา นิติกรปฏิบัติการ โทร 0 2580 9264 โทรสาร 0 2580 9307 Mobile 08 1640 0737 e-mail address: khanet_law_ru@hotmail.com

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลางชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของทุกคน และผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน กรณีที่สุดควันบุหรินั้นเป็นเด็ก เยาวชนหรือ สตรีมีครรภ์ ซึ่งจากผลการสำรวจ การบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก พบจำนวนประชากรสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

ประเด็น	สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ
ตัวชี้วัด	58. ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ)
คำนิยาม	โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ไม่มีการจำหน่ายหรือจัดน้ำอัดลม/ขนมกรุบกรอบให้เด็ก มีการควบคุมน้ำหวานโดยมีน้ำตาลไม่เกินร้อยละ5 ตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนประถมศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	โรงเรียนประถมศึกษา
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน/ขนมกรุบกรอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./สอ. และโรงพยาบาล
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ทุก 1 ปี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม โทร 0 2590 4209
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

ประเด็น	สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ
ตัวชี้วัด	59. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด - การตรวจสอบ หมายถึง การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ หรือ ใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น หรือ Screening Test ตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ไม่รวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ฉุกฉิน) - มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดในกฎหมายแต่ละผลิตภัณฑ์
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 91 (ระดับ 1 = 87 ระดับ 2 = 88 ระดับ 3 = 89 ระดับ 4= 90 ระดับ 5=91)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานประกอบการ ได้แก่ สถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย ส่งออก มีไว้ในครอบครอง และสถานพยาบาล ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด ทั้งในสวนกลาง และส่วนภูมิภาค
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	- ส่วนกลาง กองแผนงานและวิชาการ กลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - ส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (คบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	- ส่วนกลาง สำนัก/กอง/กลุ่มผลิตภัณฑ์ รายงานผ่านระบบ พอย.02 ทุกเดือน - ส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผ่านระบบ คบส. Online รายไตรมาส
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	- ส่วนกลาง กองแผนงานและวิชาการ - ส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (คบ.)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผลิตภัณฑ์อาหาร น.ส. พรพกา โทณสิน โทร. 02-590-7408 ผลิตภัณฑ์ยา น.ส. วรสุดา ยุงทอง โทร. 02-590-7341 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง น.ส. โสรรัตน์ ธนไพศาลกิจ โทร. 02-590-7277-8

	<p>ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์</p> <p>นางภาวิณี ส่งเสริม โทร. 02-590-7149</p> <p>ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย</p> <p>นางกุลชญา ศรวณีย์ โทร. 02-590-5483</p> <p>ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด</p> <p>นายธีระ ชัยพิริยะศักดิ์ โทร. 02-590-7771</p> <p>นางสุภาวดี วัจนะพรสิทธิ์ โทร. 02-590-7773</p> <p>ผลิตภัณฑ์นำเข้า ณ ด้านอาหารและยา</p> <p>นางอาภาภรณ์ ปิยะปราโมทย์ โทร. 02-590-7358</p>
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	<p>กองแผนงานและวิชาการ กลุ่มติดตามและประเมินผล</p> <p>ชื่อ-สกุล นางจิตธาดา แซงเจริญ</p> <p>โทรศัพท์ 02-590-7292 โทรสาร 02-591-7269</p>
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	<p>กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (คบ.)</p> <p>ชื่อ-สกุล น.ส. รณิดา จิวรุ่งเรือง</p> <p>โทรศัพท์ 02-590-7390 โทรสาร 02-591-58484</p>
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อรับทราบสถานการณ์ความปลอดภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจาก อย. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตพื้นที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ประเด็น	สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ
ตัวชี้วัด	60. ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้รับมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	- สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง สถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย ส่งออก มีไว้ในครอบครอง และสถานพยาบาล ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด - การตรวจสอบ หมายถึง การตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้ตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนด (ไม่รวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ลูกเงิน) - มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดในกฎหมายของแต่ละผลิตภัณฑ์
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 92 (ระดับ 1 = 88 ระดับ 2 = 89 ระดับ 3 = 90 ระดับ 4= 91 ระดับ 5=92)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดในแต่ละผลิตภัณฑ์
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	- ส่วนกลาง กองแผนงานและวิชาการ กลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - ส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (คบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	- ส่วนกลาง สำนัก/กอง/กลุ่มผลิตภัณฑ์ รายงานผ่านระบบ พอย.02 ทุกเดือน - ส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผ่านระบบ คบส. Online รายไตรมาส
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	- ส่วนกลาง กองแผนงานและวิชาการ - ส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (คบ.)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผลิตภัณฑ์อาหาร น.ส. พรพกา โทณสิน โทร. 02-590-7408 ผลิตภัณฑ์ยา น.ส. วรสุดา ยุงทอง โทร. 02-590-7341 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง น.ส. โสรรัตน์ ธนไพศาลกิจ โทร. 02-590-7277-8 ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ นางภาวิณี ส่งเสริม โทร. 02-590-7149 ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย นางกุลชญา ศรวณีย์ โทร. 02-590-5483 ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด นายธีระ ชัยพิริยศักดิ์ โทร. 02-590-7771 นางสุภาวดี วัจนะพรสิทธิ์ โทร. 02-590-7773

	ผลิตภัณฑ์นำเข้า - ณ ด้านอาหารและยา
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กองแผนงานและวิชาการ กลุ่มติดตามและประเมินผล นางจิตธาดา เซ่งเจริญ โทรศัพท์ 02-590-7292 โทรสาร 02-591-7269
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (คบ.) น.ส. รณิดา จิวรุ่งเรือง โทรศัพท์ 02-590-7390 โทรสาร 02-591-58484
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อรับทราบสถานการณ์ของสถานที่ผลิต เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ว่ายังคง ดำเนินการถูกต้องตามที่ อย. ได้อนุญาตให้มีการประกอบการ ในเขตพื้นที่ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ประเด็น	สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ
ตัวชี้วัด	61. ร้อยละของผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ได้รับอนุญาตตามเกณฑ์ Primary GMP ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของผู้มายื่นขออนุญาต
คำนิยาม	<p>อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย หมายถึง อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น ตัดแต่งในลักษณะที่นำไปปรุงหรือบริโภค คั่ว ทำให้แห้ง หมักดอง เป็นต้น หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหารหรืออาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตเรียบร้อยแล้ว และบรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภค แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงอาหารควบคุมเฉพาะ อาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน และอาหารที่ต้องมีฉลากที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติตามวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารแล้ว</p> <p>ผู้ประกอบการรายเก่า หมายถึง ผู้ประกอบการอาหารที่ได้รับอนุญาตผลิตอาหาร โดยมีใบอนุญาตผลิตอาหาร (อ.2) และคำขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (สบ.1) อยู่ก่อนวันที่ 7 พ.ย.55 และหมายรวมถึงสถานที่ผลิตอาหารทั่วไปที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ซึ่งกฎหมายให้มีการผลิตได้โดยไม่ต้องมายื่นขออนุญาต เช่น กะปิ ธัญพืช ไข่เค็มดิบ เป็นต้น ต้องปฏิบัติตามภายใน 3 ปี หลังจากวันที่ประกาศมีผลบังคับใช้ คือ วันที่ 7 พ.ย. 58</p> <p>ผู้ประกอบการรายใหม่ หมายถึง ผู้ประกอบการอาหารที่ยังไม่เคยได้รับอนุญาตผลิตอาหาร และไม่มีข้อมูลของแหล่งผลิตมาก่อน ซึ่งต้องปฏิบัติตามเมื่อมี ผลบังคับใช้ทันที คือวันที่ 7 พ.ย. 55</p> <p>สถานที่ผลิตอาหารที่ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ Primary GMP คือ สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 342 พ.ศ.2555 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย</p> <p>มาตรฐานตามเกณฑ์ Primary GMP หมายถึง มาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีที่ดีในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ต้องได้รับการตรวจและผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และไม่พบข้อบกพร่องที่รุนแรง (Major Defect)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70 (ระดับ 1 = 50, ระดับ 2 = 55, ระดับ 3 = 60, ระดับ 4 = 65, ระดับ 5 = 70)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> สำรวจความพร้อมและรวบรวมข้อมูลของสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ผลิตที่ยื่นขออนุญาตตามแนวทางที่กำหนดตามกฎหมาย ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ตาม

	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 342 พ.ศ.2555 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหารแปรรูปที่บรรจุใน ภาชนะพร้อมจำหน่าย - ผลิตภัณฑอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 343 พ.ศ.2555 เรื่อง ฉลาก (ฉบับที่ 3)
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่ ได้รับอนุญาตสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary GMP
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ที่มา ยื่นขออนุญาตสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary GMP
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ได้รับ อนุญาตสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary GMP = (A/B) x 100
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วิธีการรายงาน/ ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผลการตรวจสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุ ในภาชนะพร้อมจำหน่ายมายังสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา ภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน โดยจัดส่งเป็นหนังสือราชการหรือส่งข้อมูลผ่าน ทาง e-mail : gmpprimary@gmail.com
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ นางเนาวรัตน์ แต่งไทย นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทร. 0-2590-7030 ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด นางสาวชนานันท์ ประไพเพชร นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทร. 0-2590-7408
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นางเนาวรัตน์ แต่งไทย นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ โทร. 0-2590-7030 โทรสาร 0-2591-8460
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	หน่วยงานนำเข้าข้อมูล สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นางเนาวรัตน์ แต่งไทย นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ โทร. 0-2590-7030 โทรสาร 0-2591-8460 หน่วยงานประสานงานข้อมูลส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและ ท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นายสุธรรม เทศราพรธรณ เกษัชรชำนาญการ

	โทร 0-2590-7390 โทรสาร 0-2591-8484
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อสำรวจสถานการณ์และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนการพัฒนา สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย

ประเด็น	ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)				
ตัวชี้วัดที่	62. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง				
คำนิยาม	<p>พฤติกรรม 3 อ 2 ส หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดทางอารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่</p> <p>การปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกระบวนการปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง อย่างน้อย ๔ ใน ๕ กิจกรรม</p> <p>กระบวนการปรับพฤติกรรมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (ความฉลาดด้านสุขภาพ) กิจกรรมการเรียนรู้ และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS) เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง 2) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส และลดเสี่ยง ในรูปแบบหลากหลาย เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อ จัดนิทรรศการหรือบอร์ดความรู้ เสวนาความรู้ กิจกรรมสาธิตให้ความรู้และโปรแกรมคลายเครียด โปรแกรมการออกกำลังกายโปรแกรมการเลิกบุหรี่ สุรา เป็นต้น 3) การณรงค์และสื่อสารความรู้สุขภาพในชุมชน อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง 4) จัดปัจจัยเอื้อต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ(ความฉลาดทางสุขภาพ) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในชุมชน หอกระจายข่าวสารด้านสุขภาพ คลินิกให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลานออกกำลังกาย การปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคในครัวเรือน จัดแหล่งจำหน่ายผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น 5) กำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 50				
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน	ระดับคะแนน	ระดับคะแนน	ระดับคะแนน	ระดับคะแนน
	1	2	3	4	5
	46	48	50	52	54

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนอายุมากกว่า ๓๕ ปีที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จากกระบวนการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข		
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ข้อมูลพื้นฐาน 3 ปี	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
	-	-	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โดยระบบรายงาน		
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน		
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรองตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์สุขภาพชุมชน		
วิธีการรายงาน	รายงานตามแบบรายงานของระบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข		
ความถี่ในการรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง		
หน่วยงานที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานการจัดทำรายงาน	กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นางสาวเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี นางมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นางสาวเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี โทรศัพท์ 02 590 1665 / โทรสาร 02 590 1672 / โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081 987 1669 E-mail address benjamass.ss@gmail.com		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ศูนย์สุขภาพชุมชน		
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-		

ประเด็น	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
ตัวชี้วัด	63. ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ 10) (ในเขตสุขภาพเฉลี่ยลดลง)
คำนิยาม	
เกณฑ์เป้าหมาย	เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ 10) (ในเขตสุขภาพเฉลี่ยลดลง)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วน ภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการปรับปรุง

ประเด็น	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
ตัวชี้วัด	64. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 2 (เท่ากับ100)
คำนิยาม	รายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาส ที่ 2 หมายถึง การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน รายการ ครุภัณฑ์/รายการ สิ่งก่อสร้างของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (รายการใหม่) ทุกรายการ ให้ปฏิบัติตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการทางพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549 ให้แล้วเสร็จ พร้อมก่อนนี้ผูกพันในสัญญาภายในไตรมาส 2 รวมทั้งผูกพัน จัดซื้อจัดจ้าง (PO)ในระบบ GFMS (ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2555 เห็นชอบ เรื่องมาตรการการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. 2556 ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีด่วน ที่สุดที่ นร 0506/ว 280 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 ให้หน่วยงานดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้างและก่อนนี้ผูกพันทุกรายการทุกหมวดรายจ่ายที่ต้องก่อนนี้ผูกพันหรือ เป็นรายการผูกพันให้แล้วเสร็จภายในสิ้นมีนาคม 2556 พร้อมทั้งลงข้อมูลในระบบ GFMS ทันที)
เกณฑ์เป้าหมาย	100 %
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานการณ์เบิกจ่ายจากระบบ GFMS และรายงานผลการจัดซื้อ จัดจ้าง จากหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขประกอบด้วย สำนักบริหารการสาธารณสุข/สถาบันพระบรมราชชนก/ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท/ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร
แหล่งข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ และหน่วยงานเจ้าของงบลงทุน (สำนักบริหารการสาธารณสุข/ สถาบันพระบรมราชชนก/สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาว ชนบท/ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตร มาส ที่ 2 ประกอบด้วย 1. รายการครุภัณฑ์ จำนวน รายการ 2. รายการสิ่งก่อสร้างใหม่ จำนวน รายการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนรายการ งบลงทุน ที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดของแต่ละหน่วยงาน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$= (A/B) \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน :</p> <p>โดยจำแนกการถ่วงน้ำหนักเป็นรายการครุภัณฑ์ร้อยละ 50 และรายการก่อสร้างร้อยละ 50 ของคะแนนทั้งหมด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ ๑</th> <th>ระดับ ๒</th> <th>ระดับ ๓</th> <th>ระดับ ๔</th> <th>ระดับ ๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	60%	70%	80%	90%	100%
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕							
60%	70%	80%	90%	100%							
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ และหน่วยงานเจ้าของงบลงทุน (สำนักบริหารการสาธารณสุข/สถาบันพระบรมราชชนก/สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท/ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)										
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	กลุ่มคลังและพัสดุ ทุกสิ้นเดือน										
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง 2. หน่วยงานเจ้าของงบลงทุน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - สำนักบริหารการสาธารณสุข - สถาบันพระบรมราชชนก - สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	-										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง 2. หน่วยงานเจ้าของงบลงทุน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - สำนักบริหารการสาธารณสุข - สถาบันพระบรมราชชนก - สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามการจัดซื้อจัดจ้างให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานตามสภาพปัญหาและอุปสรรคในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง										

ประเด็น	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ										
ตัวชี้วัด	65. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556										
คำนิยาม	ร้อยละของงบลงทุนที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2556 และที่ขอโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2556 ให้ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดเป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ส่วนราชการได้รับความเห็นชอบแล้ว และตามมติคณะรัฐมนตรีกำหนดมาตรการและแนวทางการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ เป็นไปในทิศทางและนโยบายที่รัฐบาลกำหนด										
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานการณ์เบิกจ่ายจากระบบ GFMS และรายงานผลการจัดซื้อ จัดจ้าง และแผนการใช้จ่ายเงินจากหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรแจ้งให้เจ้าของเงินงบประมาณ (สำนักบริหารการสาธารณสุข/สถาบันพระบรมราชชนก/สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท/ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร)										
แหล่งข้อมูล	จากระบบ GFMS และแบบ ง.700										
รายการข้อมูล 1	A = วงเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและที่โอนเปลี่ยนแปลงที่ได้เบิกจ่าย										
รายการข้อมูล 2	B = วงเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและที่โอนเปลี่ยนแปลง										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$= (A/B) \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน :										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>72.00</td> <td>74.00</td> <td>76.00</td> <td>78.00</td> <td>80.00</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	72.00	74.00	76.00	78.00	80.00
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
72.00	74.00	76.00	78.00	80.00							
	ที่มา : กรมบัญชีกลาง มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ พ.ศ.2556										
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ และหน่วยงานเจ้าของงบลงทุน										
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ทุกสิ้นเดือน										
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ : 0 2590 1868 โทรศัพท์มือถือ : 085 484 2378										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	-										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ : 0 2590 1868 โทรศัพท์มือถือ : 085 484 2378										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										

โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	<p>เพื่อใช้ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ระบบ 1) ระบบบริหารที่ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>2) การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท</p> <p>3) ระบบบริการประกอบด้วย โรงพยาบาลทุกระดับในทุกจังหวัด</p>

ประเด็น	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ										
ตัวชี้วัด	66. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณพ.ศ. 2556										
คำนิยาม	ร้อยละของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2556 ที่ได้รับการจัดสรร และที่ขอโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2556 ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดเป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ส่วนราชการได้รับความเห็นชอบแล้ว และตามมติคณะรัฐมนตรีกำหนดมาตรการและแนวทางการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปในทิศทางและนโยบายที่รัฐบาลกำหนด										
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๔										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานะการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS										
แหล่งข้อมูล	จากระบบ gfms										
รายการข้อมูล 1	A = วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้เบิกจ่าย										
รายการข้อมูล 2	B= วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้รับ										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$= (A/B) \times 100$ เกณฑ์การให้คะแนน : <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91.00</td> <td>92.00</td> <td>93.00</td> <td>94.00</td> <td>95.00</td> </tr> </tbody> </table> ที่มา : กรมบัญชีกลาง มาตรการและแนวทางเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ พ.ศ. 2556	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	91.00	92.00	93.00	94.00	95.00
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
91.00	92.00	93.00	94.00	95.00							
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ										
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายไตรมาส										
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง โทรศัพท์ : โทรศัพท์มือถือ :										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	-										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ สำนักบริหารกลาง										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ : 0 2590 1868 โทรศัพท์มือถือ : 085 484 2378										
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อปรับแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานตามสภาพปัญหาและอุปสรรคในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และให้ทุกหน่วยงาน										

แต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556