

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดหลัก

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ประเด็นสำคัญ	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด
PP&P excellence	๑	กลุ่มแม่และเด็ก	๑	๑	อัตราการตายมารดาไทย
Service excellence	๒	กลุ่มแม่และเด็ก	๑	๒	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน
PP&P excellence	๓	กลุ่มเด็กปฐมวัย	๑	๓	เด็ก ๐-๕ ปี ทั้งหมด ตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย
PP&P excellence	๔	กลุ่มเด็กวัยเรียน	๑	๔	เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน
PP&P excellence	๕	กลุ่มวัยรุ่น	๑	๕	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี
PP&P excellence	๖	กลุ่มวัยทำงาน	๑	๖	วัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี ค่าดัชนีมวลกายปกติ
PP&P excellence	๗	กลุ่มผู้สูงอายุ	๑	๗	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๙๗

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
โทร 0-4222-2356

กลุ่ม	เด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด 11	เด็ก 0 – 5 ปีทั้งหมด ตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	- เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260) นิยามเพิ่มเติม ● <u>การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง</u> ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ● <u>พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง</u> เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) ● <u>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง</u> เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 <u>เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง</u> เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 88
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กจริง
เป้าหมาย	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.คัดกรองรายบุคคลตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPM/DAIM ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของสถานบริการทุกระดับและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/ เนอสเซอร์/ร.ร.อนุบาล 2.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย A = จำนวนเด็กที่มีอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน
รายการข้อมูล 2	B = เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$= (A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	4 ครั้งต่อปี

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	ปี 2563-2568						
	กิจกรรม	ร้อยละ					
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	95.55	96.84	94.10	91.17	97.48	87.85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน			รอบ 12 เดือน	
1. ประสาน / บูรณาการแผน 2. กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC 3. ทบทวน/พัฒนาระบบบริการ	1.พัฒนาระบบบริการ 2.กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC 3.คลินิก WCC คุณภาพ		1.กำกับติดตามข้อมูลใน HDC 2.ประเมินตำบลต้นแบบ 3.สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน			1.กำกับติดตามข้อมูลใน HDC 2.เด็กอายุ0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88	
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย A = จำนวนเด็กที่มีอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน B = เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) $\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A}{B} \times 100$						
การแปลผลคะแนน (ดูจากผลงานรอบล่าสุด)	เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88						
	1 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ < ร้อยละ 73						
	2 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 73 – 77.99						
	3 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 78 - 82.99						
	4 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 83 – 87.99						
	5 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ≥ ร้อยละ 88						
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวชฎาพร สุชาธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com						
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ DSPM / DAIM / TEDA4I 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย						

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประเด็นสนับสนุน

เพื่อการนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ.
จังหวัดอุดรธานี
ปีงบประมาณ 2569

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
โทร 0-4222-2356

กลุ่ม	เด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด 12	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	เด็ก 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน กราฟการเจริญเติบโต หมายถึง กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี 11 เดือน 29 วัน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564 โดยเริ่มใช้ในการประมวลผลในระบบฐานข้อมูล HDC สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2564 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ที่ปรับปรุงใหม่ ปี พ.ศ. 2564 โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียว) - มหัทศจรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน หมายถึง การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กตั้งแต่ช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ต่อเนื่องไปจนถึงเด็กอายุ 5 ปี การส่งเสริมโภชนาการ(อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่นๆ โดยการร่วมลงทุนและการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่และทุกกิจกรรมสำคัญ (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึา ดูฟัน) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคม ซึ่งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน โดยไม่ทอดทิ้งกลุ่มด้อยโอกาส โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มหัทศจรย์ 1,000 plus สู่ 2,500 วัน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี โดยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน 2) ดำเนินงานผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่และครบถ้วนทุกกิจกรรมสำคัญ 3) ดูแลการให้บริการคุณภาพมาตรฐานในงาน ANC และ WCC 4) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนในตำบล
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 0 – 5 ปี
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 72
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน -ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กทุก 3 เดือน นำข้อมูลมาบันทึกใน HDC ทุก 3 เดือน (เด็ก 0 - 5 ปีได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 90 โดยคิดจากจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน/จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลเด็ก 0 – 5 ปี ใน HDC / ระบบข้อมูลการให้บริการ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี มีสูงดี สมส่วน = $(A / B) \times 100$

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	จำนวนเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน						
	ภาวะ โภชนาการ	ปี 2563 (ร้อยละ)	ปี 2564 (ร้อยละ)	ปี 2565 (ร้อยละ)	2566 (ร้อยละ)	2567 (ร้อยละ)	2568 (ร้อยละ)
	สูงดีสมส่วน	64.61	63.89	60.00	62.59	66.79	64.02
แหล่งข้อมูล จาก 43 แห่ง							
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
1. รวบรวมและวิเคราะห์ สถานการณ์ย้อนหลัง และทบทวน ปัญหาอุปสรรค 2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอ 3. ประชุมคณะกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ 4. พัฒนาระบบข้อมูล	1.ประชุมคณะกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ 2.ทบทวนแนวทางการจัดบริการ โภชนาการและกำหนดแนวทางการ แก้ไขปัญหาและชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อ 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร /อสม. 4.พัฒนาศักยภาพ พ่อ แม่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก		1.ประชุมคณะกรรมการ ส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอ 2.ทบทวนแนวทางการป้องกัน ทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย จัดบริการโภชนาการตาม แนวทาง 3 สร้าง 3.พัฒนาระบบการบันทึก ข้อมูล JHCIS/Hosxp		1.เด็ก 6 – 12 เดือน 4ปี ได้รับการเจาะ HCTทุกคน 2.ภาวะโลหิตจางในเด็ก อายุ 6 – 12 เดือน ลดลง ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา 3.เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุ เหล็ก ร้อยละ 86 4.สูงดีสมส่วน ร้อยละ 72		
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 72 C = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน D = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน = (A / B) x 100						
การแปลผลคะแนน	เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 72						
	1 = เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน < ร้อยละ 54						
	2 = เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 54.00 – 59.99						
	3 = เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 60.00 – 65.99						
	4 = เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 66.00 – 71.99						
	5 = เด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน ≥ ร้อยละ 72						
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวชญาพร สุชาธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com						
เอกสารสนับสนุน	1. แบบบันทึกกราฟโภชนาการ ฉบับปี 2564 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย						

กลุ่ม	เด็กปฐมวัย							
ตัวชี้วัด 13	เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ							
หน่วยวัด	ร้อยละ							
น้ำหนัก								
คำนิยาม	เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน							
เป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.คัดกรองรายบุคคลตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DSPM/DAIM ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของสถานบริการทุกระดับและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/ เนอสเซอร์/รร.อนุบาล 2.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม							
แหล่งข้อมูล	1.สถานบริการทุกแห่ง							
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 9,18, 30, 42 และ 60 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการจริงในช่วงเวลากำหนด							
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน							
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = (A/B) x 100							
ระยะเวลาประเมินผล	4 ครั้งต่อปี							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรม	2563 ร้อยละ	2564 ร้อยละ	2565 ร้อยละ	2566 ร้อยละ	2567 ร้อยละ	2568 ร้อยละ	
	เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	95.55	89.46	95.17	92.06	90.76	90.82	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน			
1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2.กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC	1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2.กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC		1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2.กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC		1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2.กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC			
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ A = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = (A/B) x 100							
	เด็กอายุ 0 -5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 1 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ < ร้อยละ 72 2 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 72 – 77.99 3 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 78 - 83.99 4 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 84 – 89.99 5 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ≥ ร้อยละ 90							
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวชฎาพร สุธารธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com							
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ DSPM / DAIM 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย							

กลุ่ม	เด็กปฐมวัย						
ตัวชี้วัด 14	เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามแก้ไขส่งเสริมพัฒนาการ ภายใน 1 เดือน						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก							
คำนิยาม	1. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) หรือ คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านการเคลื่อนไหว (GM) 2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) 3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (RL) 4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (EL) 5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ในช่วงเวลาที่กำหนด ถ้าพบว่าผิดปกติหรือไม่สามารถทำได้เพียง 1 ข้อถือว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน หมายถึง เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินซ้ำ และบันทึกผลการประเมินพัฒนาการใน HDC ภายใน 30 วัน นับจากวันที่คัดกรองพบสงสัยล่าช้า						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน						
เป้าหมาย	1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม						
	2.จัดทำทะเบียนเด็กพัฒนาการไม่สมวัยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง						
แหล่งข้อมูล	1.สถานบริการทุกแห่ง : ติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ภายใน 1 เดือน						
	1.ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ภายใน 1 เดือน						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน						
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน = (A/B) x 100						
ระยะเวลาประเมินผล	4 ครั้งต่อปี						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานเกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรม	2563 ร้อยละ	2564 ร้อยละ	2565 ร้อยละ	2566 ร้อยละ	2567 ร้อยละ	2568 ร้อยละ
	เด็กอายุ 9 ,18 , 30 ,42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน	97.87	90.54	90.19	94.01	94.35	90.19
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100	1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100		1. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100		1. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100		
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด						
	เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100						
	A = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการติดตาม ภายใน 1 เดือน						
	B = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน						
	ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน = (A/B) x 100						

การแปลผลคะแนน (ดูจากผลงานรอบ ล่าสุด)	เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100
	1 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน < ร้อยละ 82
	2 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 82 - 87.99
	3 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 88 - 93.99
	4 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 94 - 99.99
	5 = เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 100
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวชฎาพร สุทธธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ DSPM / DAIM 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย

กลุ่ม	เด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด 15	สพด. ผ่านการรับรองมาตรฐานด้านสุขภาพ สพด.4D
หน่วยวัด	ร้อยละ (สะสม)
น้ำหนัก	
คำนิยาม	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สพด. (ศูนย์เด็กเล็ก) หมายถึง สถานที่ที่รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์ เรียนรู้และการศึกษา สำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 ปีหรือก่อนเข้าเรียน ประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ใช้ชื่อ หลากหลายรวมทุกสังกัดในประเทศไทย ได้แก่ 1. กระทรวงมหาดไทย : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนอนุบาล 2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน 3. กระทรวงศึกษาธิการ : โรงเรียนอนุบาล (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน) และ โรงเรียนอนุบาลเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน) 4. หน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียนอนุบาลสาธิตในมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มูลนิธิ และองค์กรเอกชน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ(4D)ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี (ร้อยละ85) สพด.4D ได้แก่ 1. ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ : Diet หมายถึง ครูผู้ดูแลเด็กสามารถยกระดับคุณภาพ การดูแลส่งเสริมโภชนาการเด็กในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล 2) การจัดอาหารตามวัยที่เหมาะสมและ เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก 3) การพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กด้านการส่งเสริมและ เฝ้าระวังโภชนาการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. ด้านพัฒนาการและการเล่น : Development & Play หมายถึง ครูผู้ดูแลเด็กจะต้องมีการ เฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPPM (เล่มขาว) เป็นประจำทุกเดือน โดยมีการประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM) 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM) 3) ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) 4) ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and social (PS) ส่วนการส่งเสริมการเล่นอย่างมีคุณภาพ : Play ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D) หมายถึง ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สามารถเป็นผู้สนับสนุนการเล่นของเด็กปฐมวัย ให้เกิดขึ้น ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ โดยต้องคำนึงถึง องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) พื้นที่เล่น (play space) 2) กระบวนการเล่น (play process) 3) ผู้อำนวยการเล่น (play worker) และ 4) หน่วย บริหารจัดการการเล่น (play management unit) เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและมีทักษะที่ จำเป็น สำหรับการดำรงชีวิต โดยมีรายละเอียดตัวอย่างชุดกิจกรรมการเล่น ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เท้าคู่สู้ใจกลาง กิจกรรมที่ 2 ล ลิงปีนป่า กิจกรรมที่ 3 กระโดด ร่วงคว่ำผืน กิจกรรมที่ 4 กบกระโดด กิจกรรมที่ 5 วิ่ง กระโดดคู่ผืน กิจกรรมที่ 6 เคลื่อนไหวหรรษา กิจกรรมที่ 7 รูปทรงมหาสนุก 3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กปฐมวัย : Dental หมายถึง การดูแลสุขภาพ ช่องปากและฟันของเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สามารถทำได้โดยเริ่ม ต้นด้วยการตรวจสอบสุขภาพ เด็กประจำวัน ครูผู้ดูแลเด็กจะมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน ตรวจผอม และเล็บ ในช่วงเช้า ก่อนรับเด็กเข้าสู่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การจัดบริเวณ/สถานที่และอุปกรณ์เพื่อให้ เด็กได้มีการ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันสำหรับเด็กที่ผสมฟลูออไรด์ขนาด 1,000 ppm และจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพ ช่องปากและฟันโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำทุก 6 เดือน 4. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และปลอดโรค : Diseases การจัดการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความสำคัญเนื่องจาก สภาพแวดล้อมที่ดี จะช่วยให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพอนามัยที่ดีตามมาด้วย ผู้บริหาร ครูผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยสามารถพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ด้วยการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค มีการป้องกันการเกิดโรคการดูแลให้ความช่วยเหลือและให้การ ดูแลอย่างใกล้ชิดสำหรับเด็กที่บาดเจ็บ หรือมีอาการป่วย เช่น การแยกเด็กป่วย การสังเกตอาการ

กลุ่ม	เด็กปฐมวัย																									
ตัวชี้วัด ที่ 15	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก																									
หน่วยวัด	ร้อยละ																									
น้ำหนัก																										
คำนิยาม	-เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 เดือนเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน -ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาน้ำที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ elemental iron 12.5 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปีและ 25 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี																									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18 , 30 ,42 ละ 60 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กจริง																									
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 86																									
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ที่จ่ายให้กับพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กใน WCC/ศูนย์เด็ก (แฟ้ม EPI และ DRUG_IPD ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม)																									
แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ - ระบบ Health Data Center (HDC service) กระทรวงสาธารณสุข (แฟ้ม EPI และ DRUG_IPD ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม)																									
รายการข้อมูล 1	A = เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก																									
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ทั้งหมดที่มาใช้บริการ ในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																									
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก = (A/B) X 100																									
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน (ไตรมาส 1 2 3 4)																									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	ปี 2563-2568 <table><tr><th rowspan="2">กิจกรรม</th><th colspan="6">ร้อยละ</th></tr><tr><th>ปี 2563</th><th>ปี 2564</th><th>ปี 2565</th><th>ปี 2566</th><th>ปี 2567</th><th>ปี 2568</th></tr><tr><td>เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</td><td>77.99</td><td>76.66</td><td>75.69</td><td>81.44</td><td>84.98</td><td>86.4</td></tr></table>						กิจกรรม	ร้อยละ						ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	77.99	76.66	75.69	81.44	84.98	86.4
กิจกรรม	ร้อยละ																									
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568																				
เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	77.99	76.66	75.69	81.44	84.98	86.4																				
การแปลผลคะแนน (ดูจากผลงานรอบล่าสุด) การคำนวณคะแนน	1 = เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก < ร้อยละ 68																									
	2 = เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 68 – 73.99																									
	3 = เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 74 - 79.99																									
	4 = เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80 – 85.99																									
	5 = เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ≥ ร้อยละ 86																									
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวฉาพร สุธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com																									
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ DSPM / DAIM 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย																									

ตัวชี้วัด ที่ 16	ผ่านการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก							
คำนิยาม	• ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหาร หญิงตั้งครรภ์ อาหาร หญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพโภชนาการ และน้ำ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก ของชีวิต 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐเครือข่าย ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี โดยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน 2) ดำเนินงานผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่และครบถ้วนทุกกิจกรรมสำคัญ 3) ดูแลการให้บริการคุณภาพมาตรฐานในงาน ANC และ WCC 4) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนในตำบล						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกตำบล ในจังหวัดอุดรธานี						
เกณฑ์เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ฯ (ร้อยละ 100) และขยายผลเพิ่มขึ้นสะสม อำเภอละ 3 ตำบล (ตำบลใหม่)						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	A = จำนวนตำบลที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน B = จำนวนตำบลทั้งหมดที่เข้าร่วมประเมินฯ						
แหล่งข้อมูล	รายงานการประเมินตนเองของทุกตำบล และการรับรองผลจากศูนย์วิชาการ						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลทั้งหมดที่เข้าร่วมประเมินฯ						
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$						
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3-4						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	จำนวนตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	จำนวนตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน ที่ผ่านการ รับรองมาตรฐาน	NA	1	1	67	44	63.40
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน			
1. ประสาน / บูรณาการแผน 2. กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC 3. ทบทวน/พัฒนาระบบบริการ	1.พัฒนาระบบบริการ 2. คัดเลือกตำบลเพื่อเข้าร่วม ตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน อย่างน้อย อำเภอ ละ 3 ตำบล 3. คลินิก ANC/WCC คุณภาพ 4. ทะเบียนจิตอาสา และมี คณะกรรมการพัฒนาเด็กและ ครอบครัว (CFT)	1.กำกับติดตามข้อมูลใน HDC 2.ประเมินตำบล มหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน 3. สรุปวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน 4 มีการแก้ไขปัญหา โภชนาการด้วย Model 3 สร้าง		1.กำกับติดตามข้อมูลใน HDC 2.เด็กอายุ0-5ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88 3.เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ แก้ไขพัฒนาการภายใน30วัน 3.มีกองทุนเพื่อดำเนินงานของ ตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน 4.ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก กรมอนามัยร้อยละ 100			

วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน A = ตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน B = ตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน ที่เข้าร่วมทั้งหมด $= (A / B) \times 100$
รายการข้อมูล	1.กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น +ชุมชน)
	2.การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข (คลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี)
	3.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
	4.การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวชฎาพร สุทธธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com
เอกสารสนับสนุน	1.คู่มือการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน 2.โปรแกรม/แบบประเมินตนเอง SD2500