

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดหลัก

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ประเด็นสำคัญ	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด
PP&P excellence	1	กลุ่มสตรีและเด็ก	2	1	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
	2	ปฐมวัย		2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย
	3	กลุ่มวัยเรียน	1	1	เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน
	4	กลุ่มวัยรุ่น	1	1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี
	5	กลุ่มวัยทำงาน	1	1	วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ค่าดัชนีมวลกายปกติ
	6	กลุ่มผู้สูงอายุ	2	1	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ ครบ 9 ด้าน
	7			2	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
Service Excellence	8	พัฒนาระบบบริการ	1	1	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
โทร 0-4222-2356

หมวด Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย				
หน่วยวัด	อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนราย				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	การตายมารดา (Maternal Mortality) หมายถึงการตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดภายใน 42 วันไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด ภายใน 42 วัน				
เป้าหมาย	มารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงานการตายมารดา ก 1 และรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
แหล่งข้อมูล	รายงาน ก 1ก 2 จาก รพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล1	A=จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด ภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุนอกเว้น อุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล2	B=จำนวนการเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
วิธีการประเมินผล	นำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบและประมวลผล ในการหาสัดส่วนการตายและสาเหตุการตาย				
เอกสารสนับสนุน :	แบบรายงานการตายมารดา CE, แบบรายงาน ก1, แบบสอบสวนการตายมารดา (อื่นๆถ้ามี)				
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตรามารดาตาย > 60.0			
	2	อัตรามารดาตาย =45.01-60.00			
	3	อัตรามารดาตาย =30.01-45.00			
	4	อัตรามารดาตาย =15.01-30.00			
	5	อัตรามารดาตาย =0-15			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	13.27	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0	0	13.27
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	นางสาวพรธวัช รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิริลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด 2	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 ในการตรวจ คัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน (1B260) นิยามเพิ่มเติม ● <u>การคัดกรองพัฒนาการ</u> หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ● <u>พัฒนาการสงสัยล่าช้า</u> หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) ● <u>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</u> หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 <u>เด็กพัฒนาการล่าช้า</u> หมายถึง 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/รร.อนุบาล 2.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แห่ง
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย A = จำนวนเด็กที่มีอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ร่วมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน
รายการข้อมูล 2	B = เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1

กลุ่ม	วัยเรียน
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี สูงดี สมส่วน
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับอายุ 6 ปีเต็ม - 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาสและมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) สูงดี สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี 2563 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 S.D. ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตกรมอนามัย ชุดใหม่ ปี 2563 มีค่าระหว่าง + 1.5 S.D. ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ภาวะผอม หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D. ขึ้นไป ภาวะเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า - 2 S.D. ส่วนสูงเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิง อายุ 12 ปี (เด็กอายุ 12 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
		2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี สูงดี สมส่วน	ร้อยละ	≥ 57	≥ 59	≥ 61	≥ 63	≥ 65
ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ	≥ 10.0	≥ 9.5	≥ 9.0	≥ 8.5	≥ 8.0
ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	≥ 12	≥ 11.5	≥ 10	≥ 10	≥ 10
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย	เซนติเมตร	≥ 148	≥ 149	≥ 150	≥ 151	≥ 152
ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง	เซนติเมตร	≥ 149	≥ 150	≥ 151	≥ 152	≥ 153

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- พื้นที่บันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูง ด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 48.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 150.3 เซนติเมตร - รพ. PCU และรพ.สต. บันทึกที่รพ.สต. และข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลงานโภชนาการ (แฟ้ม Nutrition) โครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มหมายเหตุ 1 คน หากมีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เกิน 1 ครั้งต่อเทอมจะยึดค่าน้ำหนักและส่วนสูงครั้งสุดท้ายของเทอม 1 คน หากมีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทั้ง 2 เทอม จะนับให้เทอมละ 1 ครั้ง
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลจากแฟ้มงานโภชนาการ (แฟ้ม Nutrition) (ไม่รวมเด็กป่วยที่มารับบริการ)
รายการข้อมูลที่ 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดี สมส่วน
รายการข้อมูลที่ 2	A2 = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปี ที่มีภาวะผอม
รายการข้อมูลที่ 3	A3 = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

รายการข้อมูลที่ 4	A4 = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย																																			
รายการข้อมูลที่ 5	A5 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง																																			
รายการข้อมูลที่ 6	A6 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง																																			
รายการข้อมูลที่ 7	B1 = จำนวนเด็ก 6 - 14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด																																			
รายการข้อมูลที่ 8	B2 = จำนวนเด็ก 6 - 14 ในเขตรับผิดชอบ (อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ)																																			
รายการข้อมูลที่ 9	B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด																																			
รายการข้อมูลที่ 10	B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด																																			
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1.ร้อยละเด็ก 6 - 14 ปี สูงดี สมส่วน = A1/B1 x100 2.ร้อยละเด็ก 6 - 14 ปี มีภาวะผอม = A2/B1 X100 3.ร้อยละเด็ก 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = A3/B1x100 4.ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเตี้ย = A4/B1 X 100 5.ความครอบคลุม = B1/B2 x100 6.ส่วนสูงเฉลี่ยชายอายุ 12 ปี = A5/B3 7.ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงอายุ 12 ปี = A6/B4																																			
ระยะเวลารายงาน	วิเคราะห์ผลสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยการจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ ภาคเรียนที่ 2 (ปีการศึกษา 2566 2567 2568 2569 2570) พื้นที่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและลงข้อมูล เดือน ธ.ค.,ม.ค.,ก.พ., ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ ภาคเรียนที่ 1 (ปีการศึกษา 2566 2567 2568 2569 2570) พื้นที่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและลงข้อมูล เดือน พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค., ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 สิงหาคม																																			
เกณฑ์เป้าหมาย	<table><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>หน่วยวัด</th><th>ปี 2564</th><th>ปี 2565</th><th>ปี 2566</th><th>ปี 2567</th><th>ปี 2568</th></tr><tr><td>1. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน</td><td>ร้อยละ</td><td>65.58</td><td>57.77</td><td>56.20</td><td>60.44</td><td>61.05</td></tr><tr><td>2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี</td><td>เซนติเมตร</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>- เด็กชาย (เซนติเมตร)</td><td></td><td>146.26</td><td>146.56</td><td>147.43</td><td>148.37</td><td>148.23</td></tr><tr><td>- เด็กหญิง (เซนติเมตร)</td><td></td><td>147.69</td><td>147.64</td><td>147.98</td><td>149.53</td><td>149.33</td></tr></table>	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	1. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	65.58	57.77	56.20	60.44	61.05	2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี	เซนติเมตร						- เด็กชาย (เซนติเมตร)		146.26	146.56	147.43	148.37	148.23	- เด็กหญิง (เซนติเมตร)		147.69	147.64	147.98	149.53	149.33
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568																														
1. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	65.58	57.77	56.20	60.44	61.05																														
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี	เซนติเมตร																																			
- เด็กชาย (เซนติเมตร)		146.26	146.56	147.43	148.37	148.23																														
- เด็กหญิง (เซนติเมตร)		147.69	147.64	147.98	149.53	149.33																														
วัตถุประสงค์	1.เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 14 ปี 2.เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาเด็กวัยเรียน																																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 6 - 14 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1- ม.3 ทุกสังกัด																																			
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและกระบวนการดำเนินงาน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากระบบข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข กับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด 1. ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด <u>1.1 เด็ก 6 - 14 ปีได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 90</u> B1 = เด็ก 6 - 14 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง B2 = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปี ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน = (B1 / B2) x 100 <u>1.2 เด็ก 6 - 14 ปี มีรูปร่างสูงดี สมส่วน</u> C = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปีสูงดีสมส่วน D = จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน = (A1/B1) x 100																																			

เกณฑ์การประเมิน (ระบุ Small Success ในแต่ละรอบ)

ปี : 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน
	57		57

ปี :2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน
	59		59

ปี :2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน
	61		61

ปี :2569

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน
	63		63

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกิน ร้อยละ 10

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะผอมไม่เกิน ร้อยละ 5

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกิน ร้อยละ 8.5

2.กระบวนการดำเนินงาน

2.1 มีการจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดและอำเภอในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมเด็กวัยเรียน และจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่

2.2 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานให้เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในเด็กวัยเรียน รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(เช่น ด้านการบริโภค อาหาร กิจกรรมทางกาย และ ทนตสุขภาพ เป็นต้น) และดำเนินการตามแผน

- โดยเน้นเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาทุกคน

2.3 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทนตสุขภาพ แก้ปัญหาทุพโภชนาการ

- ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHS)

- รณรงค์ตักเตือนในวงเด็กและวันตีมนมโลก

- ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการ และทนตสุขภาพ ภายใต้ความรู้ด้านสุขภาพ

- พัฒนาภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) เด็กอายุ 6 - 14 ปีสูงดีสมส่วน

- ผลักดันให้มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากสถานศึกษา สู่สถานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม

2.4 ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบ HDC โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ

ภาคเรียนที่ 1 พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.ถึงก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 สิงหาคม

ภาคเรียนที่ 2 พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ต.ค.ถึงม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์

2.5 มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินการ การวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาที่พบ

	3.ผลการดำเนินงาน
	3.1 เด็กวัยเรียน 6 - 14 ปีได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ร้อยละ 90
การแปลผลคะแนน	1 = < ร้อยละ 60
	2 = ร้อยละ 60 – 69.99
	3 = ร้อยละ 70 – 79.99
	4 = ร้อยละ 80 – 89.99
	5 = $\geq$ ร้อยละ 90
	3.2 เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน
	1 = < ร้อยละ 45
	2 = ร้อยละ 45 – 49.99
	3 = ร้อยละ 50 – 54.99
	4 = ร้อยละ 55 – 60.99
	5 = มากกว่าร้อยละ 61
	4. กระบวนการดำเนินงาน
	1 = มีกระบวนการดำเนินงาน 1 ข้อ
	2 = มีกระบวนการดำเนินงาน 2 ข้อ
	3 = มีกระบวนการดำเนินงาน 3 ข้อ
	4 = มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ข้อ
	5 = มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ข้อ
การแปลผลคะแนน	1. คะแนนผลการดำเนินงาน $= \frac{3.1 + 3.2}{2}$ 2. คะแนนกระบวนการดำเนินงาน คะแนนผลการดำเนินงาน + คะแนนกระบวนการดำเนินงาน = คะแนนรวม
ผู้ประสานงาน	นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ โทร. 092 - 5345855
	โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กลุ่ม	วัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์			
ตัวชี้วัดที่ 4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนไม่เกิน 17			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก				
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ จำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572
19	17	15	12	10
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์ร ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. 43 แห่ง 2.เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุ15-19 ปี ที่มีการคลอด และทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียน แห่งท้องที่ที่เด็กเกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในทะเบียนราษฎร์ 3.ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	1.งานห้องคลอด 2.ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 3.ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ15-19 ปี			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 1,000			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
19	19	19	19	
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละอำเภอ และรายงานข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 3 เดือน			
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ ตั้งแต่ 20.99 ขึ้นไป		
	2	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ 20-20.99		
	3	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ 19-19.99		
	4	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ 18-18.99		
	5	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ไม่เกิน 17		
Small success	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
	1.แต่งตั้ง คณะกรรมการแก้ไข ปัญหการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย กระบวนกรDHS 2.วิเคราะห์ข้อมูล 3. จัดทำแผนบูรณาการ	1.ดำเนินการตาม แผนบูรณาการแก้ไข ปัญหการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น 3.พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.และภาคี เครือข่าย	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในพื้นที่ ต้นแบบ 2.นิเทศ ประเมิน รับรองมาตรฐาน บริการYFHS และ ผ่านเกณฑ์อำเภอ	อัตราการคลอดมีชีพ อายุ15-19 ปีต่อ จำนวนประชากร หญิงอายุ15-19ปี 1,000 คน ไม่เกิน 17

	แก้ไขปัญหาการ ตั้งครรรภในวัยรุ่น	3.พัฒนาระบบ บริการทั้งเชิงรุกและ เชิงรับ 4.มีระบบการ จัดเก็บข้อมูล	อนามัยเจริญพันธุ์		
เอกสารสนับสนุน :	ระบบการรายงาน ก.2 , 43 แฟ้ม, Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูล HDC จ.อุดรธานี) ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	อัตราการคลอดมีชีพ หญิงอายุ15-19 ปี	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	13.13	10.45	9.28
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นาง สุรีพร อินทนพ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9997442 โทรสาร :042-247-897 E-mail : inthanopsu2518@gmail.com 2.นางปาริชาติ สาขามุละ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ :081-9654031 โทรสาร :042-247-897 E-mail : parichat.saka@gmail.com				

กลุ่ม	วัยทำงาน																
ตัวชี้วัดที่ 5	ประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ																
น้ำหนัก																	
คำนิยาม	ประชาชนวัยทำงานเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนอายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กก./ตรม. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) คือ ค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนผอม ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังสูตรต่อไปนี้ ดัชนีมวลกาย (BMI) = (น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)) / ส่วนสูง (เมตร)² การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกาย <table><tr><td>ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม.²)</td><td>ภาวะน้ำหนักตัว</td></tr><tr><td>น้อยกว่า 18.5</td><td>น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์</td></tr><tr><td>18.5 – 22.9</td><td>ปกติ</td></tr><tr><td>23.0 – 24.9</td><td>น้ำหนักเกิน</td></tr><tr><td>25.0 – 29.9</td><td>อ้วน ระดับ 1</td></tr><tr><td>มากกว่า 30</td><td>อ้วน ระดับ 2</td></tr></table>					ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	ภาวะน้ำหนักตัว	น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	18.5 – 22.9	ปกติ	23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน	25.0 – 29.9	อ้วน ระดับ 1	มากกว่า 30	อ้วน ระดับ 2
ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	ภาวะน้ำหนักตัว																
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์																
18.5 – 22.9	ปกติ																
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน																
25.0 – 29.9	อ้วน ระดับ 1																
มากกว่า 30	อ้วน ระดับ 2																
เป้าหมาย	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ได้รับการที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ร้อยละ 90																
เกณฑ์เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ														
			2566	2567	2568	2569	2570										
	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะผอม	ร้อยละ	<3.7	<3.2	<2.7	<2.2	<1.7										
	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ(ภาวะโภชนาการปกติ)	ร้อยละ	≥52	≥53	≥54	≥55	≥56										
	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะน้ำหนักเกิน	ร้อยละ	<19.6	<18.6	<17.6	<16.6	<15.6										
	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะอ้วน ระดับ 1	ร้อยละ	<19.6	<18.6	<17.6	<16.6	<15.6										
	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะอ้วน ระดับ 2	ร้อยละ	<5.5	<5.0	<4.5	<4.0	<3.5										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยระบบ Health Data Center (HDC) - แฟ้ม PERSON ทุก Typearea 1, 3 สัญชาติไทย Discharghe 9 - แฟ้ม Nutrition และ NCDScreen - ไม่นับคนซ้ำ (กรณีชั่งน้ำหนักส่วนสูงมากกว่า 1 ครั้งจะยึดค่าน้ำหนักส่วนสูงของครั้งสุดท้าย และหากครั้งสุดท้ายมีข้อมูลทั้งแฟ้ม Nutrition และ NCDScreenให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม Nutrition) 2. สสจ. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล จากระบบ Health Data Center (HDC)																
รายการข้อมูล 1	A1=ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะผอม A2=ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ(ภาวะโภชนาการปกติ) A3=ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะน้ำหนักเกิน A4=ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะอ้วน ระดับ1 A5=ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะอ้วนระดับ2																
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 19 59 ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด																

	B2= จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 19 ปี – 59 ปี ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูงทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1.ความครอบคลุมของประชากรวัยทำงาน 19 – 59 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง =(B2/B1) × 100 2.ร้อยละประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะผอม = (A1/B2) × 100 3.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ(ภาวะโภชนาการปกติ) = (A2/B2) × 100 ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะน้ำหนักเกิน = (A3/B2) × 100 ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะอ้วน ระดับ1 = (A4/B2) × 100 ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีมีภาวะอ้วนระดับ2 = (A5/B2) × 100					
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 มีนาคม ของปีงบประมาณ ครั้งที่ 2 ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 สิงหาคม ของปีงบประมาณ					
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย					
การแปลผลคะแนน	ประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54					
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ น้อยกว่า ร้อยละ 40.00				
	2	ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 40.00 – 44.99				
	3	ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 45.00 – 49.99				
	4	ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50.00 – 54.99				
	5	ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 55 ขึ้นไป				
	ครอบคลุมประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ได้รับการที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง ร้อยละ 90					
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน				
	1	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูงน้อยกว่า ร้อยละ 60.00				
	2	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง ร้อยละ 60.00 – 69.99				
	3	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง ร้อยละ 70.00 – 79.99				
	4	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง ร้อยละ 90.00 – 89.99				
	5	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
				2566	2567	2568
	ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		ร้อยละ	48.19	49.96	55.12
	ความครอบคลุมประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ได้รับการที่ชั่งน้ำหนักสัดส่วนสูง		ร้อยละ	60.87	62.97	62.79
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail : noiwachi@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 081-592-7602 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 2.นางสาวกานต์พิชชา อุปจักร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail : ku251514@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 064-1461235 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897					

	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
เอกสารสนับสนุน	1. โรคอ้วนลงพุง 2. พิซิตอ้วน พิซิตพุง 3. ดูแลหุ่นสวยด้วยตนเอง 4. ขยับกับกิน สามารถ Download เอกสารได้ที่ www.dopah.anamai.moph.go.th http://nutrition.anamai.moph.go.th

กลุ่ม	ผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 6 ตัวชี้วัดที่ 7	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ ครบ 9 ด้าน ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง 1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) หมายถึง การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอคทีวีส (Barthel Activities of Daily Living index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ - ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป - ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน - ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน 3) ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป หรือเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) 4) การประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน ของผู้สูงอายุ (ตามแนวทางที่ คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น) -การคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน ดังนี้ ○ ด้านความคิดความจำ (คัดกรองMini Coc/AMT/14ข้อคำถาม) ○ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed up and go test:TUGT) ○ ด้านการขาดสารอาหาร ○ ด้านการมองเห็น ○ ด้านการไต่ยืน (Finger rub test) ○ ด้านการซึมเศร้า (2Q) ○ ด้านการกลืนปัสสาวะ ○ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ○ ด้านสุขภาพช่องปาก
เกณฑ์เป้าหมาย :	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 95.00 2. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.25
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ(ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง) ทั้งจังหวัดอุดรธานี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน 2. บันทึกข้อมูลและรายงานผลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข/แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)
แหล่งข้อมูล	- ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)

รายการข้อมูล 1.1.1	A = ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรอง ADL				
รายการข้อมูล 1.1.2	B = ผู้สูงอายุทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรอง ADL= $\frac{A}{B} \times 100$				
รายการข้อมูล 1.2.1	C = ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน				
รายการข้อมูล 1.2.2	D = ผู้สูงอายุทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ: ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ9 ด้าน = $\frac{C}{D} \times 100$				
รายการข้อมูล 1.3.1	E = จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง				
รายการข้อมูล 1.3.2	F = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ADL				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง = $\frac{E}{F} \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน รายไตรมาส ประเมินผลการปฏิบัติราชการปีละ 2 รอบ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2569 - กรกฎาคม 2569)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ (ประเด็นปัญหา				
	- ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL)	ร้อยละ	95.79	96.79	93.47
	-ประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	91.41	93.67	91.38
	-ประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม	ร้อยละ	95.64	96.99	96.99
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน	ร้อยละ	92.52	97.0	93.72
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
1.ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกาย กลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 85	1.ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกาย กลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 90	1.ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 95	1.ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน คัดกรอง ADL/คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 95		
2. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ -	2. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 95	2. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.25	2. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.25		
วิธีการประเมินผล	1. พื้นที่ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)/ คัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุ 9 ด้าน 2. พื้นที่บันทึกข้อมูลและรายงานผลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข/แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) 1.1ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL ร้อยละ 95 (โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข)				

การแปลผลคะแนน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living : ADL) ร้อยละ < 80
	2	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 80.00 – 84.99
	3	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 85.00 – 89.99
	4	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 90.00 – 94.99
	5	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(BarthelActivities of Daily Living : ADL) ร้อยละ ≥ 95.00
	1.2 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 95 (โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข)	
ระดับคะแนน		เกณฑ์การให้คะแนน
1		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ <80
2		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 80.00 – 84.99
3		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ ร้อยละ 85.00 –89.99
4		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ ร้อยละ 90.00 – 94.99
5		ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองความถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ ร้อยละ ≥95
3. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.25 (โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข)		
ระดับคะแนน		เกณฑ์การให้คะแนน
1		ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ <79
2		ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 79.00 – 84.99
3		ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 85.00 –90.99
4		ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 91.00 – 96.99
5		ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ร้อยละ ≥97
เอกสารสนับสนุน :	1.คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข 2.คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ 3.แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 4.คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ	

	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5.คู่มือการใช้การโปรแกรม Long Term Care (3C) 6.คู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ) 7. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร ปี 2564 8.คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1. นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ :089-375-2703 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com 2. นางสาวจิรภา พรามนัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-999-2886 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : jirapaa886@gmail.com 3. นางสาวอภิญญา ทิพฤชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 065-647-9592 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Foollyfu@gmail.com

หมวด Service Excellence (พัฒนาระบบบริการ)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ 8	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน				
หน่วยวัด	อัตราต่อทารกแรกเกิดมีชีวิตพันราย				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. , รพท. , รพช.ทุกแห่ง)				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีวิต				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล รายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก2 จาก รพศ. , รพท. , รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิต ที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$				
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน มากกว่า 3.74 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	2	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน = 3.70- 3.74 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	3	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน = 3.65- 3.69 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	4	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน = 3.6 – 3.64 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	5	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีวิต			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	2.39	อัตราต่อทารกแรกเกิดมีชีวิตพันราย	3.60	1.56	2.39
เอกสารสนับสนุน	1.แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด 2.ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรวิมล รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิรลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ประเด็นสนับสนุน

เพื่อการนิเทศและประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ.
จังหวัดอุดรธานี
ปีงบประมาณ 2569

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
โทร 0-4222-2356

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย													
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 ตามแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และกรมการแพทย์													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
น้ำหนัก														
คำนิยาม	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) ให้เป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาล													
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1 ในโรงพยาบาลทุกระดับ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจด้วยแบบสอบถามและการนิเทศติดตาม													
แหล่งข้อมูล	การสำรวจและการนิเทศติดตามโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 1													
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$													
เกณฑ์การประเมินผล	ปี 2569: <table border="1" data-bbox="549 1274 1386 1368"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr> <tr> <td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td></tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="448 1368 1490 1509"> <tr> <th rowspan="2">Base line data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr> <tr> <td>100</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>100</td><td>100</td></tr> </table>	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2566	2567	2568	100	ร้อยละ	NA	100	100
Base line data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2566	2567	2568										
100	ร้อยละ	NA	100	100										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย													
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรธวัช วัชรธยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิรลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968													

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริม การมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก ตามแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริม การมีบุตรของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย และกรมการแพทย์				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการ จัดบริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การ วางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การ กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) ให้เป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาล				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80 มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก ใน รพศ./รพท. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจด้วยแบบสอบถามและการนิเทศติดตาม				
แหล่งข้อมูล	การสำรวจและการนิเทศติดตามโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีการ จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ 2 และคลินิกมีบุตรยาก				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
เกณฑ์การประเมินผล	ปี 2569:				
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	100	ร้อยละ	NA	100	100
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย				
ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	นางสาวพรวิมล รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิริลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 3	ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก หมายถึง ทารกแรกเกิดแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรค ดังนี้ 1.ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital hypothyroidism , CHT) 2.กลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (inborn errors of metabolism, IEM) โดยเทคโนโลยีTandem Mass Spectrometry (MS/MS)				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 95 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิดที่คลอดในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล 43 แห่งและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จาการพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
แหล่งข้อมูล	รายเดือน จาการรายงานการตรวจคัดกรอง แบบเพิ่มจำนวนโรค				
รายการข้อมูล 1	A=ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก				
รายการข้อมูล 2	B=ทารกแรกเกิดในช่วงระยะเวลานั้น				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
เกณฑ์การประเมินผล	ปี 2569:				
	รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 100 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก		ร้อยละ 100 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก	ร้อยละ 100 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก	ร้อยละ 100 ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	100	ร้อยละ	-	100	100
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กองอนามัยมารดาและทารก				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรธวัช รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิรลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 4	การคลอดก่อนกำหนด				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	การคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน ร้อยละ 7				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล 43 แห่งและบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จาการพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล รายงาน ก 1 ก2 และ 43 แห่ง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงสัญชาติไทยที่คลอดบุตรเกิดมีชีพ ในช่วงอายุครรภ์ 24 ^{0/7} – 36 ^{6/7} สัปดาห์ หรือ 259 วันนับจาก LMP (ในกรณีที่อายุครรภ์ไม่แน่นอนให้ใช้น้ำหนักทารกตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปเป็นเกณฑ์) ในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี 2568)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงสัญชาติไทยที่คลอดบุตรเกิดมีชีพทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด (ปี 2568)				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	การคลอดก่อนกำหนด มากกว่า ร้อยละ 28.0 ขึ้นไป			
	2	การคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 21.01-28.0			
	3	การคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 14.01-21.0			
	4	การคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ ร้อยละ 7.01-14.0			
	5	การคลอดก่อนกำหนด ไม่เกิน ร้อยละ 7			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	5.44	ร้อยละ	6.36	6.18	5.44
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมอนามัย				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรวิมล รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิริลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 5	อัตราทารกตายปริกำเนิด				
หน่วยวัด	อัตราต่อการเกิดทั้งหมดพันคน				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด โดยใช้อายุทารกในครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปหรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่เกิดในโรงพยาบาลทุกระดับ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล รายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก2 จาก รพศ. , รพท. , รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกตายปริกำเนิด ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด ที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$				
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราทารกตายปริกำเนิดมากกว่า 7.01 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	2	อัตราทารกตายปริกำเนิด = 6.01- 7.0 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	3	อัตราทารกตายปริกำเนิด = 5.01- 6.0 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	4	อัตราทารกตายปริกำเนิด = 4.01 – 5.0 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
	5	อัตราทารกตายปริกำเนิด ≤ 4 ต่อพันการเกิดทั้งหมด			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	6.07	อัตราต่อการเกิดทารกพันราย	7.36	4.17	6.07
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมอนามัย				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรธวัล รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิริยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 6	ทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุภาวะการขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	1.ตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอดโดยใช้อายุทารกในครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปหรือถ้าไม่ทราบอายุครรภ์ให้ใช้น้ำหนักของทารกแรกคลอดตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไปและอายุแรกคลอดใช้ 7 วันหลังคลอด 2.สาเหตุภาวะขาดออกซิเจน หมายถึง ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน โดยการประเมินจากคะแนน Apgar score < 7 ที่มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน ร้อยละ 4				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกตายปริกำเนิดทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงานการตายทารก ก 1 และรายงาน ก 2 จาจรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
แหล่งข้อมูล	รายงาน ก 1 ก 2 จาจรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุภาวะขาดออกซิเจน ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ร้อยละ > 19			
	2	ร้อยละ 14.01 – 19.00			
	3	ร้อยละ 9.01 – 14.00			
	4	ร้อยละ 4.01 – 9.00			
	5	ไม่เกิน ร้อยละ 4			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	2.17	อัตรา	1.43	2.86	2.17
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมอนามัย				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรธวัช รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิริลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 7	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia				
หน่วยวัด	อัตราต่อการเกิดมีชีพพันคน				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงระหว่างคลอด (Severe Birth asphyxia) หมายถึง ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด โดยการประเมินจากคะแนน Apgar score ที่ 1 นาที score 0-3 ที่มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 5 ต่อการเกิดมีชีพพันคน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่เกิดในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
แหล่งข้อมูล	รายงาน ก 2 จากรพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกแรกเกิด Apgar score ที่ 1 นาที score 0-3 ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนการเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$				
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia มากกว่า 18.0			
	2	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia เท่ากับ 14.01 – 18.00			
	3	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia เท่ากับ 9.01 – 14.00			
	4	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia เท่ากับ 5.01 – 9.00			
	5	อัตราการเกิด Severe Birth asphyxia ไม่เกิน 5.0			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	5.04	ร้อยละ	4.03	6.10	5.04
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	กรมอนามัย				
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวพรธวัช รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิรลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัดที่ 8	ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH = Post partum hemorrhage หมายถึง การเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือ มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด (Cesarean section)				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 5				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอดทุกราย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการคลอดของหน่วยบริการ บันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ก 2 จาการพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน ก 2 จาการพศ. รพท. รพช.ทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด				
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	มารดาตกเลือดหลังคลอด มากกว่า ร้อยละ 20			
	2	มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 15 - 20			
	3	มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 10 - 15			
	4	มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 5 - 10			
	5	มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกิน ร้อยละ 5			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	1.04	ร้อยละ	1.34	1.21	1.04
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ	กรมอนามัย				
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวพรวิมล รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิริยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย				
ตัวชี้วัด 9	ทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม หมายถึง ทารกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาล (รพสต, รพช, รพท, รพศ)				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 7				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทารกไทยที่เกิดมีชีพ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของหน่วยบริการ (โดยหน่วยบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบลงข้อมูลการรับบริการที่อื่นจากการสำรวจโดยใช้ข้อมูลในสมุดสีชมพูด้วย)				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล รายงาน ก2 และ 43 แพ้ม				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด ที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรการคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
เกณฑ์การประเมินผล และให้คะแนน	1 = > 10				
	2 = 9.00-9.99				
	3 = 8.00-8.99				
	4 = 7.00-7.99				
	5 = < 7%				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	7.36	ร้อยละ	10.12	5.83	7.36
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/	กรมอนามัย				
ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	นางสาวพรวิมล รักจรรยา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 061-0422894 นางพิรลยา จินดา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 082-4885968				

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด 10	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 เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ที่ปรับปรุงใหม่ ปี พ.ศ. 2564 โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียว) - มหัทศจรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน หมายถึง การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กตั้งแต่ ช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ต่อเนื่องไปจนถึงเด็กอายุ 5 ปี การส่งเสริมโภชนาการ(อาหาร หญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี รวมทั้งการเสริม สารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่นๆ โดยการร่วมลงทุนและการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่และทุกกิจกรรมสำคัญ (กิน กอด เล่น เล่า นอน ผ้า คุ้ยดิน) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคม ซึ่งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน โดยไม่ทอดทิ้งกลุ่มด้อยโอกาส โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัทศจรย์ 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 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวฉภาพร สุทธธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ DSPM / DAIM 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย						
ตัวชี้วัด 12	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 = $(A/B) \times 100$						
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 เดือนที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100	1.เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100	1. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100	1. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เด็กที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100 A = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการติดตาม ภายใน 1 เดือน B = จำนวนเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่พบ พัฒนาการสงสัยล่าช้าทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละเด็กอายุ 9, 18, 30 , 42 และ 60 เดือนที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน $= (A/B) \times 100$		
การแปลผลคะแนน (ดูจากผลงานรอบล่าสุด)	เด็กที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแล ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 100 1 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน < ร้อยละ 82 2 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 82 - 87.99 3 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 88 - 93.99 4 = เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน ร้อยละ 94 – 99.99 5 = เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการดูแลภายใน 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 100		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวชญาพร สุธารธรรม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุดรธานี โทร. 091-4197833 E-mail : cdpstts@gmail.com		
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ DSPM / DAIM 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย		

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด 13	สพด. ผ่านการรับรองมาตรฐานด้านสุขภาพ สพด.4D
หน่วยวัด	ร้อยละ (สะสม)
น้ำหนัก	
คำนิยาม	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สพด. (ศูนย์เด็กเล็ก) หมายถึง สถานที่รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์เรียนรู้และการศึกษา สำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 ปี หรือก่อนเข้าเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ใช้ชื่อ หลากหลายรวมทุกสังกัดในประเทศไทย ได้แก่ 1. กระทรวงมหาดไทย : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนอนุบาล 2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : สถาบันเลี้ยงเด็กเอกชน 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 ครูผู้ดูแลเด็กสามารถยกระดับคุณภาพการดูแลส่งเสริมโภชนาการเด็กในสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล 2) การจัดอาหารตามวัยที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก 3) การพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กด้านการส่งเสริมและ เฝ้าระวังโภชนาการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. ด้านพัฒนาการและการเล่น : Development & Play หมายถึง ครูผู้ดูแลเด็กจะต้องมีการ เฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPM (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 ให้เกิดขึ้นภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ โดยต้องคำนึงถึง องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) พื้นที่เล่น (play space) 2) กระบวนการเล่น (play process) 3) ผู้อำนวยความสะดวก (play worker) และ 4) หน่วย บริหารจัดการการเล่น (play management unit) เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและมีทักษะที่จำเป็น สำหรับการดำรงชีวิต โดยมีรายละเอียดตัวอย่างชุดกิจกรรมการเล่น ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เ้าคู่สู่ใจกลาง กิจกรรมที่ 2 ลิงปีนปาย กิจกรรมที่ 3 กระโดด วิ่งคว่าฝัน กิจกรรมที่ 4 กบกระโดด กิจกรรมที่ 5 วิ่ง กระโดดสู่ฝัน กิจกรรมที่ 6 เคลื่อนไหวหรรษา กิจกรรมที่ 7 รูปทรงมหาสนุก 3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กปฐมวัย : Dental หมายถึง การดูแลสุขภาพ ช่องปากและฟันของเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สามารถทำได้โดยเริ่ม ต้นด้วยการตรวจสุขภาพเด็กประจำวัน ครูผู้ดูแลเด็กจะมีการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ตรวจผมนและเล็บ ในช่วงเช้าก่อนรับเด็กเข้าสู่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การจัดบริเวณ/สถานที่และอุปกรณ์เพื่อให้ เด็กได้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันสำหรับเด็กที่

	ผสมฟลูออไรด์ขนาด 1,000 ppm และจัดให้มีการตรวจสุขภาพ ช่องปากและฟันโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำทุก 6 เดือน						
	4. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และปลอดโรค : Diseases การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความสำคัญเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ดี จะช่วยให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพอนามัยที่ดีตามมาด้วย ผู้บริหาร ครู ผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสามารถพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยด้วยการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดโรค มีการป้องกันการเกิดโรคการดูแลให้ความช่วยเหลือและให้การดูแลอย่างใกล้ชิดสำหรับเด็กที่บาดเจ็บ หรือมีอาการป่วย เช่น การแยกเด็กป่วย การสังเกตอาการ การส่งต่อเด็กป่วย และครูผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการอบรม เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ที่พบบ่อยใน เด็กเล็กอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรืออบรม E-Learning						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กปฐมวัย 3 – 5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด						
เกณฑ์เป้าหมาย	สพด.ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน สพด.4D ระดับดี ร้อยละ 85						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เด็กปฐมวัย 3 – 5 ปี ในศูนย์เด็กเล็ก - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กทุก 3 เดือน นำข้อมูลมาบันทึกใน HDC ทุก 3 เดือน - การประเมินตนเองตามมาตรฐานด้านสุขภาพสพด.4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ						
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลเด็ก 3 – 5 ปี ใน HDC / ระบบข้อมูลการให้บริการ						
รายการข้อมูล 1	A = สพด. ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานด้านสุขภาพสพด.4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ						
รายการข้อมูล 2	B = สพด. ที่เข้าร่วมประเมินมาตรฐานด้านสุขภาพสพด.4D สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติทั้งหมด						
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	สพด.4D ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน ร้อยละ 85 = (A / B) x 100						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
1.รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี 2.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ 3.ประชุมคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กอำเภอ 4.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board 5.ทบทวน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา 6.กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา	1.ประชุมคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ 2.ทบทวนแนวทางการจัดบริการ โภชนาการตามแนวทางโภชนาการ และชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อ 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร /อสม. 4. พัฒนาศักยภาพ พ่อ แม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก 5.พัฒนาระบบข้อมูล		1.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board 2.ประชุมคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ 3.ทบทวนแนวทางการจัดบริการโภชนาการตามแนวทางโภชนาการและชุดสิทธิประโยชน์ และการส่งต่อ 4.พัฒนาระบบข้อมูล 5.รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล		1.สพด. ผ่านเกณฑ์ประเมิน สพด.4D ระดับดี ร้อยละ 85		
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สพด.ผ่านเกณฑ์ประเมิน สพด.4D ระดับดี ร้อยละ 85 A = สพด. ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานด้านสุขภาพสพด.4D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ B = สพด. ที่เข้าร่วมประเมินมาตรฐานด้านสุขภาพสพด.4D สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติทั้งหมด = (A/B) x 100						
	ผลการดำเนินงานจำนวน สพด.4D ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน						
	สพด 4D	ปี 2563	ปี 2564	ปี2565	ปี2566	ปี 2567	ปี2568

กลุ่ม	สตรีและเด็กปฐมวัย						
ตัวชี้วัด ที่ 15	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 รวมทั้งการ เสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก สำหรับหญิง ตั้งครรภ์และ หญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปีร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ 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 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	จำนวนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน 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 อำเภอละ 3 ตำบล 3. คลินิก ANC/WCC คุณภาพ 4.ทะเบียนจิตอาสา และมี คณะกรรมการพัฒนาเด็กและ ครอบครัว (CFT)	1.กำกับติดตามข้อมูล ใน 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 มีพัฒนาการ สมวัย ร้อยละ 88 3.เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ แก้ไขพัฒนาการภายใน30วัน 3.มีกองทุนเพื่อดำเนินงานของ ตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน 4.ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก กรมอนามัยร้อยละ 100			

วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน A = ตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000วัน plus สู่ 2,500 วัน ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน B = ตำบลหัตถ์จรรย์ 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.คู่มือการดำเนินงานตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน 2.โปรแกรม/แบบประเมินตนเอง SD2500

กลุ่ม	วัยเรียน				
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตาและการได้ยินรวมถึงการแก้ปัญหาและส่งต่อ				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	นักเรียนชั้น ป.1 หมายถึง เด็กที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 การคัดกรองสายตาและการได้ยิน หมายถึง การตรวจสายตาด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง การแก้ไขปัญหาและการส่งต่อ หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินที่พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้น ป.1				
เป้าหมาย	ร้อยละ 80 ของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ 2 ของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ ร้อยละ 90 ของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	รายงานการตรวจคัดกรองสายตา vision2020 thailand				
รายการข้อมูลที่ 1	A1 = จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน				
รายการข้อมูลที่ 2	A2 = จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินที่พบสายตาผิดปกติ				
รายการข้อมูลที่ 3	A3 = จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินที่พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ				
รายการข้อมูลที่ 4	B1 = จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ทั้งหมด				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตา = $A1/B1 \times 100$ 2.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ = $A2/A1 \times 100$ 3.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ = $A3/A2 \times 100$				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
	1.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตา	ร้อยละ	15.51	24.85	34.76
	2.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ	ร้อยละ	0.15	1.62	28.53
	3.ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ	ร้อยละ	0	0.09	24.56
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและกระบวนการดำเนินงาน 1. ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 1.1 นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ 90 $A1 =$ จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน $B1 =$ จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ทั้งหมด $= (A1/B1) \times 100$ 1.2 นักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ ร้อยละ 2 $A1 =$ จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน $A2 =$ จำนวนนักเรียนชั้นป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินที่พบสายตาผิดปกติ $= (A2/A1) \times 100$ 1.3 นักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ ร้อยละ 90 $A2 =$ จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินที่พบสายตาผิดปกติ				

	และการได้ยินผิดปกติ $A3 = \text{จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินที่พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ}$ $= (A3/A2) \times 100$ 2. กระบวนการดำเนินงาน 2.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน 2.2 มีการประชุมวางแผนการคัดกรองสายตาและการได้ยิน 2.3 มีผังกระบวนการตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน 2.4 มีการบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองสายตาใน vision 2020 thailand 2.5 มีสรุปผลการดำเนินการ การวิเคราะห์ การแก้ปัญหาที่พบ
การแปลผลคะแนน	1. ผลการดำเนินงาน 1.1 นักเรียนชั้นป.1 ได้รับการคัดกรองสายตา 1 = < ร้อยละ 60 2 = ร้อยละ 60 – 69.99 3 = ร้อยละ 70 – 79.99 4 = ร้อยละ 80 – 89.99 5 = $\geq$ ร้อยละ 90
การแปลผลคะแนน	1.2 นักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ 1 = < ร้อยละ 1.25 2 = ร้อยละ 1.25 – 1.49 3 = ร้อยละ 1.5 – 1.74 4 = ร้อยละ 1.75 – 1.99 5 = มากกว่าร้อยละ 2 1.3 นักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ 1 = < ร้อยละ 60 2 = ร้อยละ 60 – 69.99 3 = ร้อยละ 70 – 79.99 4 = ร้อยละ 80 – 89.99 5 = $\geq$ ร้อยละ 90 3. กระบวนการดำเนินงาน 1 = มีกระบวนการดำเนินงาน 1 ข้อ 2 = มีกระบวนการดำเนินงาน 2 ข้อ 3 = มีกระบวนการดำเนินงาน 3 ข้อ 4 = มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ข้อ 5 = มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ข้อ
การแปลผลคะแนน	1. คะแนนผลการดำเนินงาน $= \frac{1.1 + 1.2 + 1.3}{3}$ 2. คะแนนกระบวนการดำเนินงาน คะแนนผลการดำเนินงาน + คะแนนกระบวนการดำเนินงาน = คะแนนรวม
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวทิพย์ภรณ์ ฟองกาวิ โทร. 092 - 5345855 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กลุ่ม	วัยเรียน					
ตัวชี้วัดที่ 17	เด็กวัยเรียนโรคอ้วน อ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและการส่งต่อ					
หน่วยวัด	ร้อยละ					
น้ำหนัก						
คำนิยาม	● เด็กวัยเรียนโรคอ้วน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ● กราฟการเจริญเติบโต หมายถึง กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี บริบูรณ์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564 (จัดทำกราฟทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5 - 19 ปี สำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2563) โดยเริ่มใช้การประมวลผลในระบบฐานข้อมูล HDC ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 เป็นต้นไป ● นักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง นักเรียนที่น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่า +2 SD โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์การอ้างอิงการเจริญเติบโตของ กรมอนามัย ปี 2564 ● การคัดกรอง หมายถึง นักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรอง Obesity Sign ในข้อดังต่อไปนี้ ภายใน 30 วัน 1. รอยขอบคอดำ หรือรอบรักแร้ 2. นิ่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ 3. นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ 4. ประวัติการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัว 4.1 มีพี่น้อง บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา หรือ ยาย เป็นเบาหวาน หรือเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรืออ้วนรุนแรง 4.2 มีภาวะไขมันเลือดในผิดปกติ หรือโรคหัวใจหลอดเลือด ก่อนอายุ 55 ปี ในผู้ชายและก่อนอายุ 65 ปี ในผู้หญิง 4.3 มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ● นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงได้รับการแก้ไขจัดการน้ำหนัก หมายถึง นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงไม่พบ Obesity Sign และ พบ Obesity Sign 1 - 2 ข้อ ได้รับการจัดการแก้ไขติดตามน้ำหนักทุก 2 - 6 เดือน (รหัส 1H3030 ไม่พบ Obesity Sign หมายถึง การไม่พบ Obesity Sign หรืออาจพบ Obesity Sign ไม่เกิน 2 ข้อ) ●					
เกณฑ์เป้าหมาย						
ตัวชี้วัด	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ				
เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีภาวะเริ่มอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	ร้อยละ	2566	2567	2568	2569	2570
		≥70	≥70	≥70	≥70	≥70
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 14 ปี 2. เพื่อเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการส่งเสริม และจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวันเรียน					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน					
วิธีการจับข้อมูล	1. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง บันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 47.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 160.5 เซนติเมตร 2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตำบล และ PCU จากโรงพยาบาล นำเข้าข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ของเด็กจากสถานศึกษา/โรงเรียน บันทึกในโปรแกรมหลักสถานบริการทุกแห่ง เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกแบบแฟ้มข้อมูลงานโภชนาการ (แฟ้ม Nutrition) ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม					

แหล่งข้อมูล	- ระบบรายงาน HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ข้อมูลจากแฟ้มงานโภชนาการ (แฟ้ม Nutrition) (ไม่รวมกับเด็กป่วยที่มารับบริการ)
รายการข้อมูลที่ 1	A1 = จำนวนนักเรียน ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง Obesity Sign ไม่พบ Obesity Sign จากแฟ้ม community service รหัส 1H3030 A2 = จำนวนนักเรียน ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง Obesity Sign พบ Obesity Sign 3 ใน 4 ส่งต่อรักษาจากแฟ้ม community service รหัส 1H3031 A3 = จำนวนนักเรียน ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง Obesity Sign พบ Obesity Sign 3 ใน 4 ไม่ได้ส่งต่อรักษาจากแฟ้ม community service รหัส 1H3032
รายการข้อมูลที่ 2	B1 = จำนวนนักเรียน ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง Obesity Sign (A1+A2+A3) B2 = จำนวนนักเรียน ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
ระยะเวลาประเมิน	วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยการจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 2 (ปีการศึกษา 2566 2567 2568 2569 2570) ตามภาคเรียนกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ ภาคเรียนที่ 1 (ปีการศึกษา 2566 2567 2568 2569 2570) ตามภาคเรียนกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง
วิธีการประมวลผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขกับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด
เอกสารสนับสนุน :	1. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) สื่อ NuPETHS Animation 2. คู่มือการเสริมสร้างเด็กวัยเรียนสูงวัยตามแนวคิด Active Learning 3. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ปี 2564 4. แผ่นพับการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี ปี 2564 5. คู่มือการการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กวัยเรียน ตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหาร และอาหารปลอดภัยสำหรับโรงเรียนประถมศึกษา 6. ชุด Package Mobile Child Strong Together ด้าน โภชนาการ “โภชนาการดี เท่หุ่นดี แข็งแรง” 7. หลักสูตร การจัดการอาหารกลางวันและโภชนาการในสถานศึกษา ฉบับทดลองใช้ 8. หนังสือ สุขภาพดี เริ่มที่..อาหาร ลดหวาน มัน เค็ม เดิมเดิมผัก ผลไม้ 9. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC 10. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coach) 11. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน 12. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 13. หนังสือผักผลไม้สี่รู้ 14. หนังสือเมนูไข่สำหรับอาหารกลางวันนักเรียน 15. หนังสือสารพัดเมนูไข่สำหรับอาหารกลางวันนักเรียน 16. ดื่มนมจัด ยืดความสูง 17. อ่านฉลาดอย่างฉลาด 18. คลิปออกกำลังกายที่เพียงพอ และนอนหลับดี สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น http://pah.anamai.moph.go.th/th/vdo-gallery/3562 19. นวัตกรรมลดโรคอ้วนในเด็กไทย ChoPA & ChiPA Game ฉบับย่อ https://www.chopachipa.org/Home/news/333

กลุ่ม	วัยเรียน																						
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก																						
หน่วยวัด	ร้อยละ																						
น้ำหนัก																							
คำนิยาม	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของ elemental iron 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด เด็กอายุ 6 - 12 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 – 14 ปีบริบูรณ์ทุกราย																						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6 – 12 ปี																						
เป้าหมาย	<table><tr><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="5">ปีงบประมาณ</td></tr><tr><td>2566</td><td>2567</td><td>2568</td><td>2569</td><td>2570</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>≥ 50</td><td>≥ 51</td><td>≥ 52</td><td>≥ 53</td><td>≥ 54</td></tr></table>						หน่วยวัด	ปีงบประมาณ					2566	2567	2568	2569	2570	ร้อยละ	≥ 50	≥ 51	≥ 52	≥ 53	≥ 54
หน่วยวัด	ปีงบประมาณ																						
	2566	2567	2568	2569	2570																		
ร้อยละ	≥ 50	≥ 51	≥ 52	≥ 53	≥ 54																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลเด็ก 6 - 12 ปีที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โดยคำนวณปริมาณให้เพียงพอสำหรับการกินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนถึงวันที่เด็กได้รับบริการในครั้งต่อไป 2. รพ. PCU และรพ.สต. บันทึกรหัสยาและข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น เพื่อส่งออก โครงสร้าง 43 แฟ้ม (แฟ้ม DRUG) - DRUG ใช้ประเมินการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (รหัสยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตามรายการแนบท้าย)																						
แหล่งข้อมูล	โรงเรียน / รพ.สต. / PCU / รพ.																						
รายการข้อมูลที่ 1	A = จำนวนเด็ก 6 - 12 ปี ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ใน ทุก 6 เดือน																						
รายการข้อมูลที่ 2	B = จำนวนเด็กอายุ 6 - 12 ปีทั้งหมดที่ชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูงจากแฟ้ม Nutrition (ไม่ใช่กลุ่มเด็กป่วย) ในทุก 6 เดือน																						
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100																						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	<table><tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>หน่วยวัด</td><td>ปี 2564</td><td>ปี 2565</td><td>ปี 2566</td><td>ปี 2567</td><td>ปี 2568</td></tr><tr><td>ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก</td><td>ร้อยละ</td><td>49.93</td><td>33.88</td><td>45.04</td><td>39.04</td><td>29.99</td></tr></table>						ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ	49.93	33.88	45.04	39.04	29.99			
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568																	
ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ	49.93	33.88	45.04	39.04	29.99																	
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและกระบวนการดำเนินงาน 1. ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 1.1 เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 70 A = เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก B = จำนวนเด็กอายุ 6 - 12 ปีทั้งหมดที่ชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูงจากแฟ้ม Nutrition (ไม่ใช่กลุ่มเด็กป่วย) ในทุก 6 เดือน = (A/B)x100 2. กระบวนการดำเนินงาน 2.1 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานให้เด็กวัยเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 2.2 มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานให้เด็กวัยเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 2.3 มีการดำเนินการตามแผนงาน 2.4 มีการบันทึกข้อมูลใน HDC 2.5 รวบรวม สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัดส่งเขตสุขภาพที่ 8 ตามระยะเวลาที่กำหนด ทุก 6 เดือน																						

การแปลผลคะแนน	3.ผลการดำเนินงาน
	เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
	1 = < ร้อยละ 22
	2 = ร้อยละ 22 – 31.99
	3 = ร้อยละ 32 – 41.99
	4 = ร้อยละ 42 – 51.99
	5 = $\geq$ ร้อยละ 52
การแปลผลคะแนน	4.กระบวนการดำเนินงาน
	1 = มีกระบวนการดำเนินงาน 1 ข้อ
	2 = มีกระบวนการดำเนินงาน 2 ข้อ
	3 = มีกระบวนการดำเนินงาน 3 ข้อ
	4 = มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ข้อ
	5 = มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ข้อ
การแปลผลคะแนน	1. คะแนนผลการดำเนินงาน 2. คะแนนกระบวนการดำเนินงาน คะแนนผลการดำเนินงาน + คะแนนกระบวนการดำเนินงาน = คะแนนรวม
ผู้ประสานงาน	นางสาวทิพยาภรณ์ พองกาวิ โทร. 092 - 5345855
	โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กลุ่ม	วัยเรียน
ตัวชี้วัดที่ 19	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล / 5 แห่งต่ออำเภอ (จำนวน 100 โรงเรียน : จังหวัด)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล คือ โรงเรียนที่มีการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและยกระดับการดูแลสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เทียบเคียงมาตรฐานระดับสากล ควบคู่ไปกับการศึกษา ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ด้านกระบวนการ) ตาม 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.นโยบายและทรัพยากร 2.การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 3.การมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนชุมชนและภาคประชาสังคม 4.โรงเรียนคือองค์กรแห่งความสุข 5.สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย 6.อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียน สุขภาพดี 7.กระบวนการเรียนรู้ สู่เด็กไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ 8.โภชนาการดี อาหารปลอดภัยเด็กไทยสุขภาพดี 9.กิจกรรมทางกายเพียงพอและนอนหลับดี 10.บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในโรงเรียน มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (ด้านผลลัพธ์สุขภาพ) ผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ 1 ภาวะโภชนาการ ตัวชี้วัดที่ 2 สุขภาพช่องปากและฟัน ตัวชี้วัดที่ 3 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness) ตัวชี้วัดที่ 4 นักเรียนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนที่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำให้ต้องพักรักษาตัว ตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ Gold Award ระดับ Platinum Award ระดับ Millennium Award ระดับ Excellence Award โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผ่านระดับ Gold Award ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก อย่างน้อย 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด ระดับ Platinum Award - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 4 ตัวชี้วัด ระดับ Millennium Award - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก อย่างน้อย 8 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เหลือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด (โดยที่ 1 ใน 5 ตัวชี้วัดนั้น ต้องเป็นตัวชี้วัดที่ 6 นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) ระดับ Excellence Award - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านกระบวนการ ขึ้นดีมาก 10 องค์ประกอบ - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพนักเรียน 6 ตัวชี้วัด
เกณฑ์เป้าหมาย	1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านระดับ Gold Award ระดับ Platinum Award ระดับ Millennium Award ระดับ Excellence Award จังหวัดละ 100 แห่ง (อำเภอละ 5 แห่ง)

	2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่าน Excellence Award จังหวัดละ 1 แห่ง							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนทุกสังกัด							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลจำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยจำแนกการผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ (Gold Award, Platinum Award , Millennium Award, Excellence Award ไม่ผ่านเกณฑ์ และไม่เข้าร่วมโครงการ) 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลจำนวนโรงเรียนทั้งหมดและผ่านเกณฑ์							
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ/รพช.ทุกแห่ง							
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ							
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงเรียนทั้งหมดจากทุกสังกัด							
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A /B) x 100							
ระยะเวลาประเมินผล	กันยายน 2569							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					
			2563	2564	2565	2566	2567	2568
	80.25	ร้อยละ	0.23	13.82	0	0	0	29
เกณฑ์การประเมิน :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
ขั้นตอนที่ 1- 2		ขั้นตอนที่ 2 - 3		ขั้นตอนที่ 3 - 4		ขั้นตอนที่ 3 - 5		
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอนที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการและประเมินผลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ระดับอำเภอ ขั้นตอนที่ 2 โรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฯ ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ 10 องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 4 ออกประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินโดยจำแนกคะแนนในแต่ละองค์ประกอบให้ชัดเจน ขั้นตอนที่ 5 นิเทศติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยจำแนกการผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแต่ละระดับ (Gold Award ,Platinum Award,Millennium Award, Excellence Award ไม่ผ่านเกณฑ์ และไม่เข้าร่วมโครงการ)							
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล							
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวทิพยาภรณ์ พองกาวิ โทร. 092 - 5345855							
	โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897							
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี							

กลุ่ม	วัยเรียน						
ตัวชี้วัดที่ 20	โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก							
คำนิยาม	โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) หมายถึง โรงเรียนที่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literate School						
เป้าหมาย	โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS) โรงเรียนทุกสังกัดจำนวน 100 โรงเรียน						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนทุกสังกัด						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน						
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน						
เป้าหมายเขต	กิจกรรมสำคัญ			ปี 2567			
	จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)			20 โรงเรียน			
เกณฑ์การประเมินผลและกระบวนการดำเนินงาน	1. <u>เกณฑ์การประเมินผล</u>						
	หน่วยงาน			จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ(HLS)			
	อำเภอละ			1 แห่ง			
	รวม			20			
	2. วิธีการดำเนินงาน						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	2.1 ประชาสัมพันธ์โรงเรียนในเขตรับผิดชอบเข้าสู่กระบวนการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ						
	2.2 สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ						
	2.3 ติดตาม การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่						
	2.4 มีการรวบรวม สรุปผลการดำเนินการ การวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาที่พบ						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
			2564	2565	2566	2567	2568
		จำนวน ร.ร.	2 แห่ง	18 แห่ง	9 แห่ง	-	-
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ โทร. 092 – 5345855 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี						

กลุ่ม	วัยเรียน		
ตัวชี้วัดที่ 21	จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวทำใจ		
หน่วยวัด	ร้อยละ		
น้ำหนัก			
คำนิยาม	จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวทำใจ หมายถึง จำนวนสะสมของผู้ ลงทะเบียนก้าวทำใจ ที่มีสถานะ นักเรียน/นักศึกษา		
คำนิยาม	จำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวทำใจ หมายถึง จำนวนสะสมของผู้ ลงทะเบียนก้าวทำใจ ที่มีสถานะ นักเรียน/นักศึกษา		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียน นักศึกษาในโรงเรียนทุกสังกัด		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลผลผลิตด้านจำนวนนักเรียน นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวทำใจ จากระบบฐานข้อมูลก้าวทำใจ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย		
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจำนวนผู้ลงทะเบียน ที่มีสถานะ นักเรียน/นักศึกษา จากระบบฐานข้อมูลก้าวทำใจ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย		
เป้าหมาย		จังหวัดอุดรธานี	จำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่ลงทะเบียนก้าวทำใจ
		อำเภอเมือง	2500
		กุมภวาปี	2000
		หนองหาน	1500
		บ้านผือ	1500
		บ้านดุง	1500
		เพ็ญ	1500
		กุดจับ	900
		หนองวัวซอ	900
		โนนสะอาด	900
		ทุ่งฝน	900
		ไชยวาน	900
		ศรีธาตุ	900
		วังสามหมอ	900
		น้ำโสม	900
		สร้างคอม	900
		หนองแสง	900
		นาูง	900
		พิบูลย์รักษ์	900
		กุ้แก้ว	600
ประจักษ์ศิลปาคม	600		
รวม	22,500		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ โทร. 092 – 5345855 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี		

กลุ่ม	วัยเรียน	
ตัวชี้วัดที่ 22	การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบาง จังหวัดอุดรธานี	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
น้ำหนัก		
คำนิยาม	เด็กกลุ่มเปราะบาง คือ เด็กที่เผชิญภาวะเปราะบางในช่วงขณะหนึ่งที่เข้าไม่ถึงสิทธิบริการต่างๆ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู และให้การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับลักษณะของความจำเป็นและความต้องการ การรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบาง หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบางตามกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบางได้รับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มเปราะบางตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพตามแนวทางการประเมินสุขภาพและการส่งเสริมบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อค้นหาความเสี่ยง ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรค และวางแผนในการจัดการสุขภาพ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือบำบัด ฟื้นฟู ตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข มีรายการคัดกรองดังนี้ 1.การได้รับการตรวจหา *ยกเว้นโรงเรียนพระปริยัติธรรม 2.การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) 3.การตรวจสุขภาพช่องปาก 4.การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 5.การคัดกรองภาวะโลหิตจาง 6.การคัดกรองสายตา *ยกเว้นเด็กที่ตาบอด 7.การคัดกรองการได้ยิน *ยกเว้นเด็กที่มีปัญหาทางการได้ยิน	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กกลุ่มเปราะบาง ในจังหวัดอุดรธานี	
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กลุ่มเด็กเปราะบางเข้าถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพ/รณรงค์กิจกรรมบริการการส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 Setting ร้อยละ 50 ขึ้นไป 1. โรงเรียนเฉพาะความพิการ โสตศึกษา 2. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี 3. โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญ	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก กลุ่มเปราะบาง เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ปี 2568	
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบาง เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568	
เป้าหมายจังหวัดอุดรธานี	กิจกรรมสำคัญ	ปี 2569
	การตรวจคัดกรองเด็กกลุ่มเปราะบาง	- โรงเรียนเฉพาะคนพิการ โสต 1 แห่ง - ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด อุดรธานี 1 แห่ง - โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญ 21 แห่ง

เกณฑ์การประเมินผลและ วิธีการดำเนินงาน	1 . เกณฑ์การประเมินผล <table border="1" data-bbox="555 230 1485 976"> <thead> <tr> <th>หน่วยงาน</th><th>กลุ่มเป้าหมาย</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เทศบาลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี</td><td>-โรงเรียนเฉพาะคนพิการ โสต 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอเมืองอุดรธานี</td><td>- ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จังหวัดอุดรธานี 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>จังหวัดอุดรธานี</td><td>- โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา21แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอเมืองอุดรธานี</td><td>จำนวน 6 แห่ง (เทศบาลนครอุดรธานี 2 แห่ง)</td></tr> <tr> <td>อำเภอกุดจับ</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอกุมภวาปี</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอบ้านผือ</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอหนองหาน</td><td>จำนวน 4 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอน้ำโสม</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอโนนสะอาด</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอบ้านดุง</td><td>จำนวน 2 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอทุ่งฝน</td><td>จำนวน 2 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอวังสามหมอ</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> <tr> <td>อำเภอนายูง</td><td>จำนวน 1 แห่ง</td></tr> </tbody> </table> 2.กระบวนการดำเนินงาน 2.1 หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพกลุ่มเด็กเปราะบาง และ แก้ไขปัญหสุขภาพหลังผลการตรวจฯ ส่งต่อรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ 2.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพ/ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กเปราะบาง 2.3 รายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองสุขภาพกลุ่มเด็กเปราะบางภาพรวมอำเภอ	หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย	เทศบาลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี	-โรงเรียนเฉพาะคนพิการ โสต 1 แห่ง	อำเภอเมืองอุดรธานี	- ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จังหวัดอุดรธานี 1 แห่ง	จังหวัดอุดรธานี	- โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา21แห่ง	อำเภอเมืองอุดรธานี	จำนวน 6 แห่ง (เทศบาลนครอุดรธานี 2 แห่ง)	อำเภอกุดจับ	จำนวน 1 แห่ง	อำเภอกุมภวาปี	จำนวน 1 แห่ง	อำเภอบ้านผือ	จำนวน 1 แห่ง	อำเภอหนองหาน	จำนวน 4 แห่ง	อำเภอน้ำโสม	จำนวน 1 แห่ง	อำเภอโนนสะอาด	จำนวน 1 แห่ง	อำเภอบ้านดุง	จำนวน 2 แห่ง	อำเภอทุ่งฝน	จำนวน 2 แห่ง	อำเภอวังสามหมอ	จำนวน 1 แห่ง	อำเภอนายูง	จำนวน 1 แห่ง
หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย																														
เทศบาลหนองบัว อำเภอเมืองอุดรธานี	-โรงเรียนเฉพาะคนพิการ โสต 1 แห่ง																														
อำเภอเมืองอุดรธานี	- ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จังหวัดอุดรธานี 1 แห่ง																														
จังหวัดอุดรธานี	- โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา21แห่ง																														
อำเภอเมืองอุดรธานี	จำนวน 6 แห่ง (เทศบาลนครอุดรธานี 2 แห่ง)																														
อำเภอกุดจับ	จำนวน 1 แห่ง																														
อำเภอกุมภวาปี	จำนวน 1 แห่ง																														
อำเภอบ้านผือ	จำนวน 1 แห่ง																														
อำเภอหนองหาน	จำนวน 4 แห่ง																														
อำเภอน้ำโสม	จำนวน 1 แห่ง																														
อำเภอโนนสะอาด	จำนวน 1 แห่ง																														
อำเภอบ้านดุง	จำนวน 2 แห่ง																														
อำเภอทุ่งฝน	จำนวน 2 แห่ง																														
อำเภอวังสามหมอ	จำนวน 1 แห่ง																														
อำเภอนายูง	จำนวน 1 แห่ง																														
ผู้ประสานงาน	นางสาวทิพย์ภรณ์ ฟองกาวิ โทร. 092 - 5345855 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี																														

กลุ่ม	วัยเรียน																					
ตัวชี้วัดที่ 23	เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพและได้รับการดูแล																					
หน่วยวัด	ร้อยละ																					
น้ำหนัก																						
คำนิยาม	เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี เต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน และอยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ หมายถึง เด็ก ป.1 - ป.4 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง เด็ก ป.5 – ม.3 ตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง ได้รับการดูแล หมายถึง ได้รับการรักษาด้วยยา การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ หรือการส่งต่อ																					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน																					
เป้าหมาย	เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ร้อยละ 100 เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล ร้อยละ 100																					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของเด็กวัยเรียน																					
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของเด็กวัยเรียนของทุก รพ.สต. / ศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกแห่ง																					
รายการข้อมูลที่ 1	A = จำนวนเด็กวัยเรียนที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ																					
รายการข้อมูลที่ 2	B = จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน																					
รายการข้อมูลที่ 3	C = จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพที่ได้รับการดูแล																					
รายการข้อมูลที่ 4	D = จำนวนเด็กวัยเรียนที่ได้รับการตรวจพบว่ามีปัญหาสุขภาพ																					
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ = (A / B) x 100 2. เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล = (C / D) x 100																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เกณฑ์การประเมินผล	เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพและได้รับการดูแล <table><tr><td>เด็กวัยเรียน</td><td>หน่วยวัด</td><td>ปี 2564</td><td>ปี 2565</td><td>ปี 2566</td><td>ปี 2567</td><td>ปี 2568</td></tr><tr><td>ได้รับการตรวจ</td><td>ร้อยละ</td><td>28.98</td><td>50.09</td><td>55.91</td><td>59.06</td><td>61.05</td></tr><tr><td>ได้รับการดูแล</td><td>ร้อยละ</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>	เด็กวัยเรียน	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ได้รับการตรวจ	ร้อยละ	28.98	50.09	55.91	59.06	61.05	ได้รับการดูแล	ร้อยละ	100	100	100	100	100
เด็กวัยเรียน	หน่วยวัด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568																
ได้รับการตรวจ	ร้อยละ	28.98	50.09	55.91	59.06	61.05																
ได้รับการดูแล	ร้อยละ	100	100	100	100	100																
วิธีการประเมิน	ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและกระบวนการดำเนินงาน 1. ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 1.1 เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ร้อยละ 100 A = เด็กวัยเรียนที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ B = จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน = (A / B) x 100 1.2 เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล ร้อยละ 100 C = จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพที่ได้รับการดูแล D = จำนวนเด็กวัยเรียนที่ได้รับการตรวจพบว่ามีปัญหาสุขภาพ = (C/D) x 100 2. กระบวนการดำเนินงาน 2.1 มีการจัดทำ สศ 3 และแบบตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับใช้ในการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน อย่างน้อยร้อยละ 90 ของเป้าหมาย																					

	2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพนักเรียน ป.1 - ป. 4 ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง 2.3 นักเรียน ป.5 - ม.3 มีการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง 2.4 มีผังกระบวนการตรวจสอบสุขภาพ การดูแล และส่งต่อ ในการดูแลสุขภาพวัยเรียน 2.5 มีสรุปผลการดำเนินการ การวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาที่สุขภาพเด็กวัยเรียนที่พบ
การแปลผลคะแนน	1. ผลการดำเนินงาน
	1.1 เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพ
	1 = < ร้อยละ 60
	2 = ร้อยละ 60 – 69.99
	3 = ร้อยละ 70 – 79.99
	4 = ร้อยละ 80 – 89.99
	5 = $\geq$ ร้อยละ 90
	1.2 เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแล
	1 = < ร้อยละ 70
	2 = ร้อยละ 70 – 79.99
	3 = ร้อยละ 80 – 89.99
	4 = ร้อยละ 90 – 99.99
	5 = ร้อยละ 100
	2. กระบวนการดำเนินงาน
	1 = มีกระบวนการดำเนินงาน 1 ข้อ
	2 = มีกระบวนการดำเนินงาน 2 ข้อ
	3 = มีกระบวนการดำเนินงาน 3 ข้อ
	4 = มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ข้อ
	5 = มีกระบวนการดำเนินงาน 5 ข้อ
การแปลผลคะแนน	1. คะแนนผลการดำเนินงาน $= \frac{1.1 + 1.2}{2}$ 2. คะแนนกระบวนการดำเนิน <u>คะแนนผลการดำเนินงาน + คะแนนกระบวนการดำเนินงาน</u> = คะแนนรวม
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวทิพย์ภรณ์ ฟองกาวิ โทร. 092 - 5345855
	โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กลุ่ม		วัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์						
ตัวชี้วัดที่ 24		อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ไม่เกิน 0.55						
หน่วยวัด		ร้อยละ						
น้ำหนัก								
คำนิยาม		จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน						
เกณฑ์เป้าหมาย		ไม่เกิน 0.55 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ปี 2569)						
ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572				
0.60	0.55	0	0	0				
วัตถุประสงค์		เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1.จากรายงาน HDC จังหวัดอุดรธานี 2. 43 แห่ง 3.เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร						
แหล่งข้อมูล		1.ห้องคลอด 2.43 แห่ง 3.ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย 4.รายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center						
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากทะเบียนเกิด)						
รายการข้อมูล 2		B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปี 2568 จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1		(A/B) X 1,000						
ระยะเวลาประเมินผล		ทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การประเมิน :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
0.55		0.55		0.55		0.55		
วิธีประเมินผล		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละอำเภอ และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การให้คะแนน		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน					
		1	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี เกณฑ์ >0.71					
		2	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี เกณฑ์ 0.66-0.70					
		3	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี เกณฑ์ 0.61-0.65					
		4	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี เกณฑ์ 0.56-0.60					
		5	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี เกณฑ์ ไม่เกิน 0.55					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (ระบบรายงาน HDC จ.อุดรธานี) ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568		Baseline data	หน่วยวัด		ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)			
				2564	2565	2566	2567	2568
		อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี	อัตราการคลอดต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี	0.43	0.45	0.49	0.42	0.30
Small success		3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน			
		1.แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไข	1.ดำเนินการตามแผนบูรณาการแก้ไข	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ10-14ปีต่อ			

	ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยกระบวนการ DHS 2.วิเคราะห์ข้อมูล 3. จัดทำแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3.พัฒนาศักยภาพจนท.สธ.และภาคีเครือข่าย 3.พัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 4.มีระบบการจัดเก็บข้อมูล	ต้นแบบ 2.นิเทศ ประเมินรับรองมาตรฐานบริการYFHS และผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยเจริญพันธุ์	จำนวนประชากรหญิงอายุ10-14ปี 1,000 คน ไม่เกิน 0.55
เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน 43แฟ้ม, Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นาง สุรีพร อินทนพ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9997442 โทรสาร :042-247-897 E-mail : inthanopsu2518@gmail.com 2.นางปาริชาติ สาขามุละ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9654031 โทรสาร :042-247-897 E-mail : parichat.saka@gmail.com			

กลุ่ม	วัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์			
ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 12.5			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
น้ำหนัก				
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572
ไม่เกินร้อยละ 12.5	ไม่เกินร้อยละ 12	ไม่เกินร้อยละ 11.5	ไม่เกินร้อยละ 10	ไม่เกินร้อยละ 10.5
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.จากรายงานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC)กระทรวงสาธารณสุข 2.เก็บรวบรวมข้อมูลหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข 3. 43 แฟ้ม			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC)กระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป $GRAVIDA(LABOR) \geq 2$ นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ไม่เกินร้อยละ 12.5	ไม่เกินร้อยละ 12.5	ไม่เกินร้อยละ 12.5	ไม่เกินร้อยละ 12.5	
วิธีการประเมินผล :				
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละอำเภอ และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 3 เดือน		
เกณฑ์การให้คะแนน		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		1	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ15-19 ปี มากกว่าร้อยละ15.00	
		2	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ15-19 ปี ร้อยละ 14.00 -14.99	

	3	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ15-19 ปี ร้อยละ 13.00-13.99				
	4	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ15-19 ปี ร้อยละ 12.50-12.99				
	5	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 12.5				
Small success	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน		
	1.แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดย กระบวนการDHS 2.วิเคราะห์ข้อมูล 3. จัดทำแผนบูรณาการ แก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1.ดำเนินการตาม แผนบูรณาการแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น 3.พัฒนาศักยภาพ จนท.สธ.และภาคี เครือข่าย 3.พัฒนาระบบ บริการทั้งเชิงรุกและ เชิงรับ 4.มีระบบการ จัดเก็บข้อมูล	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในพื้นที่ ต้นแบบ 2.นิเทศ ประเมิน รับรองมาตรฐาน บริการYFHS และ ผ่านเกณฑ์อำเภอ อนามัยเจริญพันธุ์	การตั้งครรภ์ซ้ำใน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อย ละ12.50		
เอกสารสนับสนุน :	ระบบการรายงาน 43 แฟ้ม, Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (รายงานข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2565	2566	2567	2568
	- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำใน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	11.55	11.76	10.85	9.22
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นางสุรีพร อินทนพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9997442 โทรสาร : 042-247897 E-mail : inthanopsu2518@gmail.com 2.นางปาริชาติ สาขามูละ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9654031 โทรสาร :042-247-897 E-mail : parichat.saka@gmail.com					

กลุ่ม	วัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์				
ตัวชี้วัดที่ 26	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 70				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง หลังคลอดหรือหลังแท้ง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572
	70	70	75	80	85
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วัน หลังคลอด หรือ หลังแท้ง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลบริการคุมกำเนิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร) ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR)-BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - ได้รับการวินิจฉัยด้วย code ICD 10 ดังต่อไปนี้ O00-O08, O80-O84 - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4) ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (DATE_SERV(FP) – DATETIME_DISCH(ADMISSION) หรือ DATE_SERV(DIAGNOSIS_OPD) < 42 วัน				
รายการข้อมูล 2	B = หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ข้อมูลจาก 50 แฟ้ม แฟ้ม DIAGNOSIS_IPD และ DIAGNOSIS_OPD โดยมีเงื่อนไขดังนี้ - มารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุต่ำกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด - ได้รับการวินิจฉัยด้วย code ICD 10 ดังต่อไปนี้ O00-O08, O80-O84 - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (DATE_SERV(FP) – DATETIME_DISCH(ADMISSION) หรือ DATE_SERV(DIAGNOSIS_OPD) < 42 วัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				

ระยะเวลาประเมินผล		ทุก 3 เดือน					
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
	70	70	70	70			
วิธีการประเมินผล :		ข้อมูล Health Data Center ทุก 3 เดือน					
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน					
	1	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง น้อยกว่าร้อยละ 55					
	2	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 55-59					
	3	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 60-64					
	4	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งร้อยละ 65-69					
	5	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 70					
Small success	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน			
	1.แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยกระบวนการ DHS 2.วิเคราะห์ข้อมูล 3.จัดทำแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	1.ดำเนินการตามแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2.พัฒนาศักยภาพจนท.สร.ในเรื่องการให้คำปรึกษาและการบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร 3.พัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 4.มีระบบการจัดเก็บข้อมูล	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบ 2.นิเทศ ประเมินรับรองมาตรฐานบริการYFHS และผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยเจริญพันธุ์	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 70			
เอกสารสนับสนุน :		ระบบการรายงานจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (รายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568)	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
	- ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง		ร้อยละ	2565	2566	2567	2568
				33.78	36.77	46.35	47.57
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นางสุรีพร อินทนพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9997442 โทรสาร : 042-247897 E-mail : inthanopsu2518@gmail.com 2.นางปาริชาติ สาขามูละ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9654031 โทรสาร :042-247-897 E-mail : parichat.saka@gmail.com					

กลุ่ม	วัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ร้อยละ 100
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : หมายถึงโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 โรงพยาบาล ได้แก่ 1.โรงพยาบาลอุดรธานี 2.โรงพยาบาลกุมภวาปี 3.โรงพยาบาลหนองหาน 4.โรงพยาบาลบ้านผือ 5.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง 6.โรงพยาบาลเพ็ญ 7.โรงพยาบาลหนองวัวซอ 8.โรงพยาบาลสร้างคอม 9.โรงพยาบาลวังสามหมอ 10.โรงพยาบาลศรีธาตุ 11.โรงพยาบาลโนนสะอาด 12.โรงพยาบาลหนองแสง 13.โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม 14.โรงพยาบาลทุ่งฝน 15.โรงพยาบาลไชยวาน 16.โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ 17.โรงพยาบาลกุมภักว 18.โรงพยาบาลน้ำโสม 19.โรงพยาบาลกุดจับ 20.โรงพยาบาลนาูง มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (Youth Friendly Health Services : YFHS) :เป็นมาตรฐานที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการของกรมต่างๆ ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคและกรมอนามัย ในการประเมินรับรองตามมาตรฐานฯเพื่อให้โรงพยาบาลมีการจัดระบบสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนครอบคลุมทุกมิติของปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1)การบริหารจัดการ 2)การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการให้บริการ 3)บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4)ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีกระบวนการในการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ 1.1 นโยบายที่มุ่งไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 1.2 คณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะที่รับผิดชอบผลักดันและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน 1.3 แผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 1.4 การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามแผนงานโครงการที่กำหนด 1.5 การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ 2.1 บริการสุขภาพที่มีคุณภาพครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน 2.2 ศักยภาพของผู้ให้บริการและทีมสนับสนุน 2.3 คุณลักษณะของการให้บริการ องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย 3.1 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (เชิงรุก) เพื่อให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อต่างๆ เพื่อการเข้าถึงบริการโดยมีส่วนร่วมของวัยรุ่น เยาวชนและภาคีเครือข่าย 3.2 ทำเนียบภาคีเครือข่าย และโครงสร้างการประสานงาน 3.3 โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนหรือดำเนินการโดยองค์กรในชุมชนหรือภาคีเครือข่าย 3.4 ความรู้/ทักษะต่างๆที่ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา/ชุมชนที่มุ่งเน้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ
คำนิยาม (ต่อ)	องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ 4.2 ข้อมูลการรับบริการของวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล/สถานบริการ

	4.3 การนำข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการ องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ 5.1 แนวโน้มผลการดำเนินงาน 5.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น บริการเชิงรุกนอกสถานที่ ผู้ให้บริการและภาคีเครือข่าย				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572
	100	100	100	100	100
วัตถุประสงค์	1) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการ YFHS ให้มีคุณภาพ 2) เพื่อเป็นการพัฒนาและเสริมพลังสำหรับผู้รับผิดชอบงานและผู้นำเทศงานระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ในการเยี่ยมเสริมพลัง ในการติดตามและประเมินผล 3) เพื่อให้เกิดกระบวนการสำคัญเชิงคุณภาพในการให้บริการสุขภาพในวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี (จำนวน 20 แห่ง)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินตนเองผ่านโปรแกรมประเมิน YFHS Application (https://yfhs.anamai.moph.go.th/home) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 8/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/ -การบันทึกผ่านโปรแกรมประเมิน YFHS Application สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข -คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ข้อมูลผลการดำเนินงานใช้ฐานข้อมูลปีงบประมาณ 2566-2568 และแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน YFHS Application จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ทั้ง 5 องค์ประกอบ อย่างน้อย 60 คะแนน ขึ้นไป ในโปรแกรม YFHS Application				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 20 แห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 3				
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	18 โรงพยาบาล (ร้อยละ 90)	20 โรงพยาบาล (ร้อยละ 100)	20 โรงพยาบาล (ร้อยละ 100)	20 โรงพยาบาล (ร้อยละ 100)	
วิธีการประเมินผล :	จากการประมวลของโปรแกรม YFHS Application สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	พื้นฐาน	คะแนนรวมระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ทั้ง 5 องค์ประกอบ เท่ากับ 60-69 คะแนน			
	ดี	คะแนนรวมระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ทั้ง 5 องค์ประกอบ เท่ากับ 70-79 คะแนน			

	ดีมาก	คะแนนรวมระดับคุณภาพการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ทั้ง 5 องค์ประกอบ เท่ากับ 80-89 คะแนน			
	ดีเด่น	คะแนนรวมระดับคุณภาพการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ทั้ง 5 องค์ประกอบ เท่ากับ 90-100 คะแนน			
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	1.ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/นโยบายเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน 2.มีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง 3.จัดทำแผนงาน/โครงการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 4.โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองฯ ผ่านโปรแกรม YFHS Application	1.ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 2.นิเทศ/ติดตามการดำเนินงานตาม 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานีประเมินแต่ละ รพ.ผ่านระบบ YFHS Application	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบ ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ 2.นิเทศ ประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ร้อยละ 100	
เอกสารสนับสนุน	-โปรแกรม YFHS Application สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข -คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (รายงานข้อมูลในโปรแกรม YFHS Online ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (สะสม)	ร้อยละ (สะสม)	2566	2567	2568
		ร้อยละ (สะสม)	5 รพ. (ร้อยละ 30) รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.บ้านดุง รพ.กุ้มแก้ว รพ.น้ำโสม	7 รพ. (ร้อยละ 35) รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.บ้านดุง รพ.กุ้มแก้ว รพ.น้ำโสม รพ.พิบูลรักษ์	18 รพ. (ร้อยละ 90) รพ.อุดรธานี,รพ.กุมภวาปี รพ.บ้านดุง,รพ.กุ้มแก้ว รพ.น้ำโสม, รพ.พิบูลรักษ์ รพ.หนองวัวซอ, รพ.กุดจับ รพ.ศรีธาตุ, รพ.วังสามหมอ รพ.โนนสะอาด, รพ.ไชยวาน รพ.ประจักษ์ศิลปาคม รพ.ไชยวาน, รพ.ทุ่งฝน รพ.นาูง,รพ.เพ็ญ รพ.บ้านผือ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นางสุรีพร อินทนพโทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9997442 โทรสาร : 042-247897 E-mail : inthanopsu2518@gmail.com 2.นางปาริชาติ สาขามูละ โทรศัพท์ที่ทำงาน :042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9654031 โทรสาร :042-247-897 E-mail : parichat.saka@gmail.com				

กลุ่ม	วัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
ตัวชี้วัดที่ 28	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอร้อยละ 60
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ : เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานและส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต มีพฤติกรรมเสี่ยงเพศที่เหมาะสมสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเข้าถึงสิทธิได้ครอบคลุมและครบถ้วน ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอร่วมบูรณาการ ประสานงาน การดำเนินงานร่วมกัน ภายใต้บริบทพื้นที่อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบในการพัฒนา 6 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 อำเภอ มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้ 1.คณะกรรมการ/คณะทำงานจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชา-สังคม 2.แผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3.ผลการดำเนินการตามแผนอย่างชัดเจน 4.ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในพื้นที่ 5.การสื่อสารสร้างกระแสทางสังคม 6.การคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 7.ข้อมูลพื้นที่/สถานที่ ที่อาจเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน 8.ความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมดำเนินการ 9.บูรณาการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 10.ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ องค์ประกอบที่ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้ 1.แผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2.ข้อตกลงร่วมกัน/ข้อกำหนด/มาตรการทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น 3.ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4.การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน 5.ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบล 6.การสื่อสารสร้างกระแสทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ในระดับตำบล 7.ส่งเสริมสนับสนุน ภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ 8.การคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 9.รูปแบบการดำเนินงานหรือนวัตกรรมด้านวัยรุ่นที่ชัดเจน องค์ประกอบที่ 3 สถานศึกษา มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้ 1.สถานศึกษามีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต 2.การพัฒนาศักยภาพครู/บุคลากรทางการศึกษา ทั้งหลักสูตรที่จัดอบรมหรือหลักสูตรทางอิเล็กทรอนิกส์ให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาโดยเป็นไปตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3.ครู/บุคลากรทางการศึกษาที่ผ่านการอบรม สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและ
คำนิยาม(ต่อ)	ทักษะชีวิตได้ 4.การจัดระบบดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ค้ำครองนักเรียน หรือนักศึกษาให้ได้รับสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

- 5.การจัดระบบดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ คຸ້ມครองนักเรียนหรือนักศึกษาให้ได้รับบริการด้านสุขภาวะทางเพศ และ อนามัยการเจริญพันธุ์
 - 6.การจัดการศึกษาให้กับนักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอดด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและ ต่อเนื่อง
 - 7.ระบบการเยี่ยมบ้านนักเรียนทั้งที่ตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์
 - 8.การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนหรือนักศึกษา
 - 9.จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น/มุมเพื่อนช่วยเพื่อน/ชมรม/กลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน
 - 10.รูปแบบการดำเนินงานหรือนวัตกรรมด้านวัยรุ่นที่ชัดเจน
- องค์ประกอบที่ 4 สถานบริการสาธารณสุข** มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

- 1.ฐานข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ ระดับหมู่บ้าน/ตำบล
- 2.การวิเคราะห์ฐานข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่
- 3.จัดทำแผนการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่
- 4.การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 5.การดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา
- 6.การดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน หรือสถานประกอบกิจการ
- 7.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 8.สนับสนุนหรือให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านอนามัยวัยรุ่นให้แก่ภาคีเครือข่ายที่หลากหลายช่องทาง
- 9.รูปแบบการดำเนินงานหรือนวัตกรรมด้านวัยรุ่นที่ชัดเจน

องค์ประกอบที่ 5 ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

- 1.เครือข่ายแกนนำครอบครัวและชุมชน
- 2.เครือข่ายแกนนำครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมิน คัดกรอง พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
- 3.เครือข่ายแกนนำครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.สภาเด็กและเยาวชนหรือกลุ่มแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5.วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (เผ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือ)

องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ดังนี้

- 1.ความรอบรู้ด้านอนามัยวัยรุ่นและสิทธิของวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 2.การได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ด้านสวัสดิการสังคม
3. การได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน
- 4.การได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ด้านการศึกษา
- 5.ความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนต่อรูปแบบ/กิจกรรม การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

คำนิยาม(ต่อ)

- 1.ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่
- 2.ผลลัพธ์การดำเนินงาน

เกณฑ์เป้าหมาย:

ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572
30	60	80	100	100

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน โดยเน้นมาตรการ สำคัญ คือ “กลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” ในการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอในจังหวัดอุดรธานี (จำนวน 20 อำเภอ)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การประเมินตนเองผ่านโปรแกรม Amphoe Online (https://amphoeonline.anamai.moph.go.th/)			
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 8/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/ -การบันทึกผ่านโปรแกรม Amphoe Online สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข -คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ กรมอนามัย -ข้อมูลผลการดำเนินงานใช้ฐานข้อมูลปีงบประมาณ 2566-2568 และแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ทั้ง 6 องค์ประกอบ อย่างน้อย 60 คะแนน ขึ้นไป ในโปรแกรม Amphoe Online			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน อำเภอ 20 อำเภอ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 3			
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	4 อำเภอ (ร้อยละ20)	12 อำเภอ (ร้อยละ 60)	12 อำเภอ (ร้อยละ 60)	12 อำเภอ (ร้อยละ 60)
วิธีการประเมินผล :	จากการประมวลผลของโปรแกรม Amphoe Online สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข			
เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	พื้นฐาน	คะแนนรวมระดับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เท่ากับ 360-419 คะแนน		
	ดี	คะแนนรวมระดับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เท่ากับ 420-479 คะแนน		
	ดีมาก	คะแนนรวมระดับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เท่ากับ 480-539 คะแนน		
	ดีเด่น	คะแนนรวมระดับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เท่ากับ 540-600 คะแนน		
Small success	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
	1.มีคำสั่งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภอ 2.มีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง 3.จัดทำแผนบูรณาการ	1.ดำเนินการตามแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอ 2.ติดตามการดำเนินงานตาม	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ 2.นิเทศ ประเมิน	1.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 60

	แก้ไขปัญหาการตั้งครรภใน วัยรุ่น 4.ทุกอำเภอมมีการประเมิน ตนเองฯ ผ่านโปรแกรม Amphoe Online	ประเด็นของ อำเภอนา มัยการเจริญพันธุ์ 3. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี/ ศูนย์ อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประเมินแต่ละอำเภอ ผ่านระบบ Amphoe Online	รับรองมาตรฐาน อำเภอนาามัยเจริญ พันธุ์		
เอกสาร สนับสนุน	-โปรแกรม Amphoe Online สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข -คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ระดับอำเภอ กรมอนามัย				
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน (รายงานข้อมูล ในโปรแกรม Amphoe Online ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	- ร้อยละอำเภอร้อยละของอำเภอ ที่ผ่านการประเมินรับรองตาม มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภใน วัยรุ่นระดับอำเภอ	ร้อยละ	1 อำเภอ (ร้อยละ 5) อ.กุแก้ว	1 อำเภอ (ร้อยละ 5) อ.กุแก้ว	2 อำเภอ (ร้อยละ 10) อ.กุแก้ว อ.ประจักษ์ ศิลปาคม
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1.นางสุรีพร อินทนพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9997442 โทรสาร : 042-247897 E-mail : inthanopsu2518@gmail.com 2.นางปาริชาติ สาขามูละ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-9654031 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : parichat.saka@gmail.com				

กลุ่ม	วัยทำงาน						
ตัวชี้วัดที่ 29	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ						
หน่วยวัด	ร้อยละ						
น้ำหนัก							
คำนิยาม	ประชาชนวัยทำงานเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนอายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน การประเมินภาวะโภชนาการ ใช้วิธีการวัดรอบเอวผ่านสะดือ และวัดส่วนสูง หน่วยเป็นเซนติเมตร โดยเกณฑ์การประเมินค่ารอบเอว มีดังนี้ รอบเอวปกติ หมายถึง วัดรอบเอวผ่านสะดือ ค่ารอบเอวที่วัดได้ต้องมีค่าน้อยกว่า ค่าส่วนสูง หารด้วย 2						
เป้าหมาย	1. ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีค่ารอบเอวปกติ ร้อยละ 58 2. ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานได้รับการวัดรอบเอว ร้อยละ 90						
เกณฑ์เป้าหมาย							
ตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ปีงบประมาณ				
			2566	2567	2568	2569	2570
ประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ		ร้อยละ	≥56	≥57	≥58	≥59	≥60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. วัดส่วนสูงและวัดรอบเอวผ่านสะดือบันทึกที่รอบเอวและส่วนสูงด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น ส่วนสูง 160.2 เซนติเมตร 2. รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยระบบ Health Data Center (HDC) - แฟ้ม PERSON Typearea 1, 3 สัญชาติไทย Discharge 9 3. ไม่นับคนซ้ำ (กรณีวัดส่วนสูงและวัดรอบเอวมากกว่า 1 ครั้ง จะยิดส่วนสูงและรอบเอวของครั้งสุดท้าย) 3. สสจ. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล จากระบบ Health Data Center (HDC)						
รายการข้อมูล 1.1	A = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน มีรอบเอวปกติ						
รายการข้อมูล 1.2	B = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่วัดรอบเอวทั้งหมด						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : (A/B) X 100						
รายการข้อมูล 2.1	C = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดรอบเอว						
รายการข้อมูล 2.2	D = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 19 ปี 0 เดือน 0 วัน – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ทั้งหมด						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : (C/D) X 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินรายไตรมาส						
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย						
การแปลผลคะแนน	ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 58						
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน					
	1	ประชาชนวัยทำงานมีรอบเอวปกติ น้อยกว่า ร้อยละ 32.00					
	2	ประชาชนวัยทำงานมีรอบเอวปกติ ร้อยละ 32.00 – 51.99					
	3	ประชาชนวัยทำงานมีรอบเอวปกติ ร้อยละ 42.00 – 51.99					
	4	ประชาชนวัยทำงานมีรอบเอวปกติ ร้อยละ 52.00 – 5.99					
	5	ประชาชนวัยทำงานมีรอบเอวปกติ ร้อยละ 59 ขึ้นไป					

	ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ได้รับการวัดรอบเอว ร้อยละ 90							
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน						
	1	ประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมดน้อยกว่า ร้อยละ 60						
	2	ประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ร้อยละ 60 - 69						
	3	ประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ร้อยละ 70 - 79						
	4	ประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ร้อยละ 90 - 89						
	5	ประชาชนวัยทำงานที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ร้อยละ 90 ขึ้นไป						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน								
Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี งบประมาณ พ.ศ.					
			2563	2564	2565	2566	2567	2568
ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีรอบเอวปกติ		ร้อยละ	-	53.74	55.91	59.47	60.38	64.86
ความครอบคลุมประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ได้รับการวัดรอบเอว		ร้อยละ	-	58.35	55.41	60.74	62.76	62.79
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 1. นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail : noiwachi@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 081-592-7602 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 2. นางสาวกานต์พิชชา อุปจักร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail : ku251514@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 064-1461235							
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ(Healthy Canteen) 2. ภาพพลิกหุ้มดี สุขภาพดี ง่ายๆ แค่ปรับ 4 พฤติกรรม 3. หลักสูตรอบรมด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้รับผิดชอบงาน ผู้ประกอบการร้านอาหารและประชาชน ผ่านออนไลน์ทาง mooc.anamai 4. โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health 5. แนวทางการดำเนินงานเมนูสุขภาพ 6.โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพ สามารถ Download เอกสารได้ที่ www.dopah.anamai.moph.go.th http://nutrition.anamai.moph.go.th							

กลุ่ม	วัยทำงาน																		
ตัวชี้วัดที่ 30	คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี(DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุข																		
หน่วยวัด	ร้อยละ																		
น้ำหนัก																			
คำนิยาม	คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี(DPAC Well-being)หมายถึง คลินิกที่มีการดําเนินการให้บรการในสถานบรการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบรการ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภพตามแนวทางเวชศาสตรวิถชีวิตดําเนินงาน ดังนี้ 1. การจัดตั้งคลินิก 2. ทีมงานผู้รับผิดชอบในคลินิก 3. การดําเนินงานให้บรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภพในคลินิก 4. ระบบการประเมิน/ติดตาม ผู้รับบรการ หมายถึง ประชาชนที่เข้ามารับการบรการในคลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-binnng) ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ๆ ดังนี้ 1. ประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการและสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภพ 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3. ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การประเมินและรับรองการเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพในสถานบรการสาธารณสุขจะต้องมี ความครอบคลุม 7 องค์ประกอบ ดังนี้คือ 1. การนำองค์กร 2. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์ 3. การมุ่งเน้นผู้รับบรการ / ประชาชน 4. การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6. การจัดการกระบวนการ 7. ผลลัพธ์การดําเนินงาน เกณฑ์การประเมินคลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) ระดับการประเมิน ช่วงคะแนน ระดับเกณฑ์คุณภาพ <table><tr><td>ระดับ</td><td>ค่าคะแนนรวม</td><td>ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ</td></tr><tr><td>ดีเยี่ยม</td><td>90 - 100</td><td>4</td></tr><tr><td>ระดับดีมาก</td><td>80 - 89</td><td>3</td></tr><tr><td>ระดับดี</td><td>70 - 79</td><td>2</td></tr><tr><td>ระดับพอใช้</td><td>60 - 69</td><td>1</td></tr><tr><td>ระดับปรับปรุง</td><td>น้อยกว่า 60</td><td>ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องปรับปรุง</td></tr></table>	ระดับ	ค่าคะแนนรวม	ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ	ดีเยี่ยม	90 - 100	4	ระดับดีมาก	80 - 89	3	ระดับดี	70 - 79	2	ระดับพอใช้	60 - 69	1	ระดับปรับปรุง	น้อยกว่า 60	ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องปรับปรุง
ระดับ	ค่าคะแนนรวม	ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ																	
ดีเยี่ยม	90 - 100	4																	
ระดับดีมาก	80 - 89	3																	
ระดับดี	70 - 79	2																	
ระดับพอใช้	60 - 69	1																	
ระดับปรับปรุง	น้อยกว่า 60	ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องปรับปรุง																	
เกณฑ์เป้าหมาย : 1.1 ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 1.2 ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ≥ 50 <table><tr><td>ระดับคะแนน</td><td>เกณฑ์การให้คะแนน</td></tr><tr><td>1</td><td>ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./Pศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ < 35.00</td></tr><tr><td>2</td><td>ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./Pศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35.00 – 39.99</td></tr></table>		ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./Pศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ < 35.00	2	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./Pศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35.00 – 39.99												
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน																		
1	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./Pศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ < 35.00																		
2	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภพดี (DPAC Well-being) สํำหรับสถานบรการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./Pศูนย์บรการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35.00 – 39.99																		

3	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 40.00 – 44.99																						
4	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 45.00 – 49.99																						
5	ร้อยละ คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ≥ 50																						
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานคลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) 2. เพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหา พัฒนาระบบการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต 3. สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน (กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง																						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ได้รับการบริการในคลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) ร้อยละ 5																						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. แบบรายงานผลการประเมินตนเอง คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) 2. การประเมินและรับรองการเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพในรพ./รพ.สต.																						
แหล่งข้อมูล	1. สรุปแบบรายงานผลการประเมินตนเอง คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) ในรพ. 2. สรุปแบบรายงานผลการประเมินตนเอง คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being)ในรพ.สต. 3. สรุปแบบรายงานผลการประเมินตนเอง คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) ในรพ.สต.ภาพรวมอำเภอ																						
รายการข้อมูล 4.1.1	A= คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป																						
รายการข้อมูล 4.1.2	B= คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ทั้งหมด																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100$																						
รายการข้อมูล 4.2.1	C= คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข																						
รายการข้อมูล 4.2.2	D= วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : $(C/D) \times 100$																						
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4																						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="4">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2565</th><th>2566</th><th>2567</th><th>2568</th></tr><tr><td>คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) หรับสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td><td>100</td></tr><tr><td>คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td><td>87.45</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				2565	2566	2567	2568	คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) หรับสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล	ร้อยละ	NA	NA	NA	100	คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ	NA	NA	NA	87.45
	Baseline data			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																		
		2565	2566		2567	2568																	
คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) หรับสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล	ร้อยละ	NA	NA	NA	100																		
คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ	NA	NA	NA	87.45																		
เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมินตนเอง คลินิกหุ่่นดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) ในรพ.สต.ภาพรวมอำเภอ ปี 2567																						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																			
	1. มีการชี้แจงแนว	1. มีการดำเนินการ	1. มีการดำเนินการ	1. ผลการดำเนินงาน																			

	ทางการดำเนินการ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และพื้นที่ 2. มีการอบรมเชิง ปฏิบัติการเรื่องการใช้ งานคลินิกหุนดี สุขภาพ ดี (DPAC Well-being) หรือ Health Leader Team	แล้วเสร็จร้อยละ 20 2. ผลการดำเนินงาน งานคลินิกหุนดี สุขภาพ ดี (DPAC Well-being) หรือ Health Leader Team 3. มีการกำกับติดตาม และ เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการ ดำเนินงาน	แล้วเสร็จร้อยละ 40 2. ผลการดำเนินงาน งานคลินิกหุนดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) หรือ Health Leader Team 3. มีการกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผล การดำเนินงาน	งานคลินิกหุนดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) หรือ Health Leader Team 2. สรุปผลการ ดำเนินงานและ วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน
วิธีการประเมินผล:	คำนวณข้อมูลจากแบบรายงานการประเมินคลินิกหุนดี สุขภาพดี (DPAC Well-being) หรือ Health Leader Team			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือคลินิกไร้พุงคุณภาพ			
	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 1. นางวชิราภรณ์ สีนเจริญเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ E-mail : noiwachi@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 081-592-7602 โทรศัพท์สำนักงาน : 042 222 256 ต่อ 204 โทรสาร : 042-247-897 2. นางสาวกานต์พิชชา อุปจักร์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน E-mail : ku251514@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 064-1461235			

กลุ่ม	วัยผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 31	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีค่า คะแนน การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งเป็น กลุ่มติดบ้าน มี ADL 5 - 11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL 0 - 4 คะแนน 3) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการ ประกอบ กิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งเป็น กลุ่มติด บ้าน มี ADL 5 - 11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL 0 - 4 คะแนน 4) ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) หมายถึง การ ดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พนฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่าย และชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิต ที่ดีมีอายุยืนยาว 5) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายถึง ประชาชนทุกสิทธิทุกกลุ่มอายุ ที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท ากับ 11 คะแนน และอยู่อาศัยในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC ได้รับการ ดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จาก Care Manager /Caregiver /บุคลากร สาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ 6) แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากทีม ผู้ให้การดูแลที่ เกี่ยวข้อง 7) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตามชุดสิทธิประโยชน์ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย (1) ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลตาม Care Plan (2) ให้บริการระยะยาวโดยทีมบุคลากรด้านสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัวหรือสหวิชาชีพ) กิจกรรม บริการตาม Care Plan (3) บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน ให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแล โดยมีผู้ช่วยดูแล Care giver หรือ เครือข่ายจิตอาสา (4) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (5) ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ
วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้Care Manager /Caregiver /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และสหวิชาชีพ สามารถวางแผนการดูแล ส่งเสริม พนฟูและพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบ รอบด้านเป็นรายบุคคล และเชื่อมโยงกับการดูแลในระดับครอบครัว และชุมชน 2) เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการ ดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุ ยืนยาว และช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์เป้าหมาย :	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 90				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ(ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ทุกกลุ่ม ผู้สูงอายุกลุ่ม 1,2 และกลุ่ม 3 ทุกคน ทั้งจังหวัดอุดรธานีและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมจากข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43แฟ้ม) รายงานในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล - Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย - การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช - ระดับกรมอนามัยเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและเป็นฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศต่อไป				
แหล่งข้อมูล	- ระบบโปรแกรม Blue Book Application กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) รายงานประจำเดือนกรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดทำ Care Plan โดย Care Plan ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ LTC				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ : $\frac{A}{B} \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน รายไตรมาส ประเมินผลการปฏิบัติราชการปีละ 2 รอบ รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รอบที่ 2: 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2569 - กรกฎาคม 2569)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan	ร้อยละ	96.17	95.17	95.27
ที่มา โปรแกรม 3C					
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับ	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับ	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับ		

	การเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 85	การเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 90	การเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 95
วิธีการประเมินผล	1) Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล		
การแปลผลคะแนน	2) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น		
	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 95		
	โปรแกรม Long Term Care สปสช		
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	
	1	ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ < 70	
	2	ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ ร้อยละ 70.00 – 74.99	
	3	ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ ร้อยละ 75.00 – 79.99	
4	ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ ร้อยละ 80.00 – 84.99		
5	ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ ร้อยละ ≥ 95		
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564		
	2. คู่มือการใช้งาน Blue Book Application สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564		
	3.คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565		
	4.คู่มือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care		
	5.คู่มือกลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบ		
	6.คู่มือการประเมินผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวโดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
	7.คู่มือตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 8 องค์ประกอบ กรมอนามัย ปี 2557		
	8.คู่มือวิทยาการเปลี่ยนแปลงการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบบูรณาการ		
	9.คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบบูรณาการ		
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ		
	1. นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ :089-375-2703		
	โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com		
	2. นางสาวจิราภา พรามนัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-999-2886		
	โทรสาร : 042-247-897 E-mail : jirapaa886@gmail.com		

กลุ่ม	วัยผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 32	ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม(Dementia) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดย่อย	ตัวชี้วัดย่อย 32.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 97 32.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม(Dementia) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 70
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	สมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากมีการเสื่อมถอยของความสามารถสมองไปเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการความจำบกพร่อง ซึ่งในช่วงแรกๆ จะทำให้ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ และเมื่ออาการมากขึ้นจะลืมสิ่งเก่าๆ ที่เคยรู้หรือเคยทำได้ตามลำดับ ร่วมกับมีอาการอื่นๆ ที่เกิดจากเปลือกสมองสูญเสียหน้าที่ไป ผู้ป่วยจะมีปัญหาในเรื่องการคิดคำนวณสมาธิการรับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม การใช้ภาษา ความคิดริเริ่มความเข้าใจในสิ่งที่เป็นามธรรมร่วมกับมีอาการพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองประเมินภาวะสมองเสี่ยงตามแบบ การคัดกรอง (Mini Coc/AMT/14ข้อคำถาม) ภาวะสมองเสื่อมหมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง ส่งผลต่อการทำงานของสมองหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวร จนส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวัน และความสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม
เกณฑ์เป้าหมาย :	1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 97 2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม(Dementia) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ เพื่อมีข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบ ติดตามได้ แม่นยำ ถูกต้องตามหลักวิชาการ 1. เพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ฟันฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ อย่างเหมาะสม 4. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและรายงานผลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2. ระบบการบันทึกผลรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม 3. การจัดเก็บด้วยระบบ Manual 4. บันทึกข้อมูลและรายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	- ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จากโปรแกรม DMS Care Tool สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	$A_{(1)}$ = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (การคัดกรอง Mini Coc/AMT/ 14 ข้อคำถาม) (43 แฟ้ม Special pp. รหัส1B1220 + 1B1221 + 1B1223) $A_{(2)}$ = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมที่ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและ

	ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (43แฟ้ม Special pp.รหัส1B1221) $A_{(3)}$ = จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อและหรือดูแลในคลินิกผู้สูงอายุระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (43 แฟ้ม Special pp. รหัส 1B1223)				
รายการข้อมูล 2	$B_{(1)}$ = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(2)}$ = จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อม (จากการคัดกรอง Mini Coc/AMT/14ข้อคำถาม)ทั้งหมด คัดกรองแล้วเสี่ยงสมองเสื่อม (43 แฟ้ม Special pp. รหัส 1B1221 + 1B1223) $B_{(3)}$ = จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อมที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิแล้วไม่ดีขึ้น ทั้งหมด (43 แฟ้ม Special pp. รหัส1B1223)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A_{(1)}/B_{(1)}) \times 100$ 2. $(A_{(2)}/B_{(2)}) \times 100$ 3. $(A_{(3)}/B_{(3)}) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	-ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	91.41	93.67	93.38
	-ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม(Dementia) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ	100	100	100
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		≥50		≥60	
				≥70	
วิธีการประเมินผล :	1. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.ประเมินระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ คีย์สรุปข้อมูลผลการคัดกรองและบันทึกข้อมูลระบบ 43 แฟ้ม และปรากฏรายงานผลรวมไปยัง Health data center (HDC) 2. ผู้ประเมินคลินิกผู้สูงอายุรายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ (ระบบ DMS Care tool) 3. สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ ร่วมกับ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส				
การแปลผลคะแนน	32.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 97				
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ < 79			
	2	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 79.00 – 84.99			
	3	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 85.00 – 90.99			
	4	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 91.00 – 96.99			
	5	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ร้อยละ ≥ 97.00			

	32.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ < 55</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.00 – 59.99</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.00 – 64.99</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.00 – 69.99</td></tr> <tr> <td>5</td><td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ≥ 70.00</td></tr> </table>	1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ < 55	2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.00 – 59.99	3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.00 – 64.99	4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.00 – 69.99	5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ≥ 70.00
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ < 55										
2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.00 – 59.99										
3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.00 – 64.99										
4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.00 – 69.99										
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ≥ 70.00										
เอกสารสนับสนุน :	- คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2564 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข - แบบฟอร์มคัดกรอง Basic Geriatric Screening: BGS และ Geriatric Screening: GA - คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ - แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) - คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก										
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	- นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 089-375-2703 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Sunnyzyyellow@gmail.com - นางสาวจิรภา พรามนัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-999-2886 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : jirapaa886@gmail.com										

กลุ่ม	วัยผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 33	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม(Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดย่อย	ตัวชี้วัดย่อย 33.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม(Fall) ร้อยละ 97 33.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม(Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 70
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	ภาวะหกล้ม (Fall) เหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลหลุดตัวลงกับพื้น หรือระดับที่ต่ำกว่าเดิมโดยไม่ตั้งใจ ทั้งที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย แต่ไม่รวมการหกล้มอันเกิดจากแรงกระทำภายนอก หรือการหกล้มที่เกิดจากการเจ็บป่วย การคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) หมายถึง ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรอง ประเมินภาวะหกล้ม ตามแบบประเมิน TUGT ภาวะเสี่ยงหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT) พบเสี่ยง ใช้เวลาดั้งแต่ 12 วินาทีขึ้นไป
เกณฑ์เป้าหมาย :	1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม(Fall) ร้อยละ 97 2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม(Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ เพื่อมีข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบ ติดตามได้ แม่นยำ ถูกต้องตามหลักวิชาการ 1. เพื่อบริการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา พันฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ อย่างเหมาะสม 4. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและรายงานผลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2. ระบบการบันทึกผลรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม 3. การจัดเก็บด้วยระบบ Manual 4. บันทึกข้อมูลและรายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	- ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โปรแกรม DMS Care Tool สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	$A_{(1)}$ = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT) (43 แฟ้ม Special pp. รหัส 1B1200 + 1B1201 + 1B1202) $A_{(2)}$ = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้มที่ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (43แฟ้ม Special pp.รหัส 1B1201)

	A ₍₃₎ = จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อและหรือดูแลในคลินิกผู้สูงอายุระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (43 แพ้ม Special pp. รหัส 1B1202)				
รายการข้อมูล 2	B ₍₁₎ = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปีที่รายงาน B ₍₂₎ = จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม (ประเมินด้วย TUGT) ทั้งหมด (ประเมินด้วย TUGT43 แพ้ม Special pp. รหัส 1B1201 + 1B1202 + 1B1209) B ₍₃₎ = จำนวนผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้มที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิแล้วไม่ดีขึ้น ทั้งหมด (43 แพ้ม Special pp. รหัส1B1202)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A ₍₁₎ /B ₍₁₎) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	-ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองหกล้ม	ร้อยละ	95.64	96.99	93.72
	-ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม(Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ	100	100	100
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	
-		≥50	≥60	≥70	
วิธีการประเมินผล :	1. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.ประเมินระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ คีย์สรุปข้อมูลผลการคัดกรองและบันทึกข้อมูลระบบ 43 แพ้ม และปรากฏรายงานผลรวมไปยัง Health data center (HDC) 2. ผู้ประเมินคลินิกผู้สูงอายุรายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ (ระบบ DMS Care tool) 3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส				
การแปลผลคะแนน	33.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ร้อยละ 97				
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน			
	1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ร้อยละ < 79			
	2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ร้อยละ 79.00 – 84.99			
	3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ร้อยละ 85.00 – 90.99			
	4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ร้อยละ 91.00 – 96.99			
	5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ร้อยละ ≥ 97.00			
33.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม (Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 70					
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม				

		(Fall)และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ < 55	
	2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม (Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.00 – 59.99	
	3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม (Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.00 – 64.99	
	4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม (Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.00 – 69.99	
	5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม (Fall) และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ≥ 70.00	
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2564 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข 2. แบบฟอร์มคัดกรอง Basic Geriatric Screening: BGS และ Geriatric Screening: GA 3. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ 4. แนวทางการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) 5. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก		
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	1. นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 089-375-2703 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com 2. นางสาวจิราภา พรามนัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-999-2886 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : jirapaa886@gmail.com		

กลุ่ม	วัยผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 34	โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	1. คลินิกผู้สูงอายุหมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ (A-F3) ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด 2. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (A-F3) กำหนดแนวทาง ดังนี้ 1. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแล ฟันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ 2. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ 3. มีการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 4. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 3. เกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ 1. โรงพยาบาลระดับ S – A 2. โรงพยาบาลระดับ M1 - M2 3. โรงพยาบาลระดับ F1 - F3 4. ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการหมายถึง คุณภาพการบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. การตรวจสุขภาพประจำปี 2. การบริการให้วัคซีนประจำปี 3. การบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ (counseling/Health promotion, prevention and rehabilitation หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) 4. การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วน (Comprehensive Geriatric Assessment) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ 5. การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง 5.1 โดยแพทย์และทีม 5.2 โดยทีมสหวิชาชีพ 6. มีระบบข้อมูล 6.1 มีระบบข้อมูลผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ 6.2 มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลและส่งต่อนอกโรงพยาบาล 7. รูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้าน Teleconsultation หรือ Telemedicine เป็นต้น 8. การประสานรับปรึกษาภายในโรงพยาบาล 9. การรับ-ส่งต่อ 9.1 ระหว่างโรงพยาบาล (Refer system) 9.2 การส่งกลับชุมชน (COC, Home visit) 5. การดูแลรักษาหมายถึง มีการดูแลรักษา ฟันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยันวินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา ฟันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหลงลืม หรือ กลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่นๆ
เกณฑ์เป้าหมาย :	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
วัตถุประสงค์	1. เพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ฟันฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะ

	สมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุนั้นๆ อย่างเหมาะสม 3. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ผู้ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับ สำนักงานพิเศษระบบการแพทย์ กรมการแพทย์รวบรวมประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	- ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โปรแกรม DMS Care Tool สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (พิจารณาสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละระดับ A, S, M, F)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ = $(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นไตรมาส			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ	
			พ.ศ.	
			2566	2567
			2568	
	-ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	ร้อยละ	95.23	100
			100	
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2569				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
-	≥80	≥90	100	

วิธีการประเมินผล :	1. ทำการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริการคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. ระบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ในโปรแกรม DMS Care Tool เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	สถาบัน
การแปลผลคะแนน	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	
	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
	1	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ< 70
	2	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ70.00 – 79.99
	3	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ80.00 – 89.99
	4	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ90.00 – 99.99
	5	ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ≥ 100

เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก 4. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยายฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website: http://agingthai.dms.go.th/
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	1. นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ :089-375-2703 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Sunnyzyyellow@gmail.com 2. นางสาวจิรภา พรามนัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-999-2886 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : jirapaa886@gmail.com

กลุ่ม	วัยผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดที่ 35	ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ตัวชี้วัดย่อย 35.1 ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 40 35.2 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง แผนส่งเสริมสุขภาพดี : Wellness Plan - เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนด แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดี” - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ เช่น ประเมินสุขภาพ กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การส่งเสริมด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมสร้างความสุข การปรับสภาพแวดล้อม การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมมีสุขภาพที่แข็งแรงและลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ตั้งแต่ 71 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL $\geq$ 12 คะแนน (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพตามแนวทาง Wellness Plan 6 องค์ประกอบ และจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - องค์ประกอบที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ - องค์ประกอบที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ - องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ - องค์ประกอบที่ 4 ผู้สูงอายุสมองดี - องค์ประกอบที่ 5 สุขภาพของผู้สูงอายุ - องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพตามแนวทาง Wellness Plan 6 องค์ประกอบ พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้สูงอายุเขาสุกระบวนกรด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ 2. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ 3. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัย พัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ 4. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง

	5. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือ ประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ 6. ปรับปรุง /พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย 7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม /กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือผู้ที่สนใจ 8. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี
เกณฑ์เป้าหมาย : ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 40	
1	ร้อยละของผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ < 25
2	ร้อยละของผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 25 – 29.99
3	ร้อยละของผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 30 – 34.99
4	ร้อยละของผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 35– 39.99
5	ร้อยละของผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ≥ 40
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเอง และจัดการสุขภาพตนเองตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. เพื่อส่งเสริมให้สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพชีวิต ที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว 3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ด้วยแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL ≥ 12 คะแนน (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพพบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) 2. คัดกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มี ADL ≥ 12 คะแนน (กลุ่มติดสังคม) เข้าสู่กระบวนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพตามแนวทาง Wellness Plan 6 องค์ประกอบ 3. ผู้สูงอายุที่ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน ให้นำมาจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan เป็นแผนเฉพาะรายเพื่อพัฒนาทักษะ กาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพดี 4. นำแผน Individual Wellness Plan สู่การปฏิบัติจริง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแกนนำผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 5. บันทึก/รายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรม Blue book กรมอนามัย
แหล่งข้อมูล	1. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย 2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual Wellness Plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 3.ระบบคลังข้อมูล โปรแกรม Blue Book Application กรมอนามัย 4.ระบบคลังข้อมูล โปรแกรม Wellnessplan.anamia.moph.go.th 5. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564
รายการข้อมูล 1.1	A=จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ด้าน ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
รายการข้อมูล 1.2	B= จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

	อย่างน้อย 1 ด้าน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม 2568 – เดือน กันยายน 2569				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
	ร้อยละผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ	100	100	38.42
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	แผนร้อยละ 40 (Wellness Plan)
	1.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน 2.ทุกอำเภอมีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3.ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น	1. ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 25 2. มีการกำกับติดตามและ เยี่ยมเสริมพลัง 3. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	1. ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 35 2. มีการกำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 3. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	1. ผู้สูงอายุมีการจัดทำส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 2. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 3. มีการกำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	
วิธีการประเมินผล:	1. ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ 2. คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน ในโปรแกรมของกรมอนามัย				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย 2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว Individual Wellness Plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 3.ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุใน โปรแกรม Blue Book Application กรมอนามัย 4.ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุใน โปรแกรม โปรแกรมของกรมอนามัย 5. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564				
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ 1. นางทัศนีย์ เหลืองวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ :089-375-2703 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Sunnyzyellow@gmail.com 2. นางสาวจิรภา พรหมนัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 081-999-2886 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : jirapaa886@gmail.com 3. นางสาวอภิญญา ทิพฤชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 ต่อ 204 โทรศัพท์มือถือ : 065-647-9592 โทรสาร : 042-247-897 E-mail : Foollyfu@gmail.com				

