Template ตัวชี้วัดขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัด</td><td>คปสอ.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และ/หรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline Data</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>อัตราส่วนการตายมารดาไทย</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><td>ปีงบประมาณ 2563</td><td>ปีงบประมาณ 2564</td><td>ปีงบประมาณ 2565</td></tr>
<tr><td>อัตราส่วนการตายมารดาไทย 15</td><td>อัตราส่วนการตายมารดาไทย 16</td><td>อัตราส่วนการตายมารดาไทย 15</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ
2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1. สถานบริการสาธารณสุขแจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
2. สถานบริการสาธารณสุขสงแบบสอบสวนการตายมาดา (ก 1 หรือ CE) แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานการตายมารดาแก่ศูนย์อนามัย
4. ศูนย์อนามัยรายงานการตายมารดาต่อกรมอนามัยภายใน 30 วัน</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>สถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td></tr>
<tr><td>สูตรการคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100,000
A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้น อุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด
B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุกเดือน</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>เกณฑ์การประเมิน</td><td>
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>1.มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ
2.คปสอ.มีการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันมารดาตายเขตสุขภาพที่ 4 Set Zero MMR (PPH,PIH, 4 MD)</td><td>1.ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2.คบสอ.ขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันมารดาตาย และลดการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพ ที่ 4</td><td>1.ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2.สร้างความรอบรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสตรีและครอบครัวผ่านช่องทางต่างๆ</td><td>1.ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมิน</td><td>ติดตามจากฐานข้อมูลจำนวนการเกิดมีชีพของทุกโรงพยาบาล และรายงานการตายมารดา (CE)</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน</td><td>ฐานข้อมูลจำนวนการเกิดมีชีพของทุกโรงพยาบาล และรายงานการตายมารดา (CE)</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว
หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112
E-mail : Kpom1727@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว
นส.กาญจนา อยู่นาค
หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112
E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>PI 1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤12 สัปดาห์</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ หมายถึง
หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline Data</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤12 สัปดาห์</td><td>74.43</td><td>80.80</td><td>77.52</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><td>ปีงบประมาณ 2563</td><td>ปีงบประมาณ 2564</td><td>ปีงบประมาณ 2565</td></tr>
<tr><td>60</td><td>75</td><td>80</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในเขตรับผิดชอบ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผ่านระบบรายงาน HDC
2.สถานบริการทุกแห่งรวมรวบข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส เสนอผู้บริหาร
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายไตรมาสส่งศูนย์อนามัย</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A=จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
(ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้ม : แฟ้ม ANC)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B=จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบในเวลาเดียวกัน
(ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม: แฟ้ม Labor)</td></tr>
<tr><td>สูตรการคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาการประเมิน</td><td>ทุกไตรมาส</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน (Small Succes)			
รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1.มีรายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จากระบบ HDC 3 ปี ย้อนหลัง 2.มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ย้อนหลัง 3 ปี พร้อมหาสาเหตุปัญหา 3.มีข้อเสนอแนะ /แก้ไขที่นำไปกำหนดมาตรการ	1.ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อย 2 ตำบล 2.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานทุกระดับ	1.ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ 2.คืนข้อมูลให้ครอบครัว/ชุมชนรับทราบเพื่อช่วยในการดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน	1.ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

วิธีการประเมินผล	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน	คู่มือ ANC คุณภาพ/ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)</td></tr>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>PI 1.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม

หมายเหตุ :
**อ้างอิงจาก 43 แฟ้ม</td><td>หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ
การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามิน ฯลฯ ตามสิทธิประโยชน์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้มาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้
การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 13 - < 20 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 20 - < 26 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 26 - < 32 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 32 - 40 สัปดาห์
**หญิงไทยทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบ หมายถึง หญิงไทยคลอดในเขตรับผิดชอบ และหญิงไทยคลอดที่มารับบริการ ประกอบด้วย
1. หญิงไทยตั้งครรภ์ที่คลอดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
2. หญิงไทยตั้งครรภ์ที่คลอดที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบที่มาใช้บริการคลอด</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline Data</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์</td><td>66.34</td><td>71.87</td><td>72.40</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><td>ปีงบประมาณ 2563</td><td>ปีงบประมาณ 2564</td><td>ปีงบประมาณ 2565</td></tr>
<tr><td>60</td><td>75</td><td>80</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในเขตรับผิดชอบ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผ่านระบบรายงาน HDC
2.สถานบริการทุกแห่งรวมรวบข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส เสนอผู้บริหาร
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งศูนย์อนามัย</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง</td></tr>
</table>

รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้ม : แฟ้ม ANC)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอด ในเขตรับผิดชอบในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม: แฟ้ม Labor)
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100
ระยะเวลาการประเมิน	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (Small Succes)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีรายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จากระบบ HDC 3 ปี ย้อนหลัง 2.มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ครบ 5 หลังตามเกณฑ์ ย้อนหลัง 3 ปี พร้อมหาสาเหตุ ปัญหา 3.มีข้อเสนอแนะ /แก้ไขที่นำไปกำหนดมาตรการ	1.ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อย 2 ตำบล 2.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานทุกระดับ	1.ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ 2.คืนข้อมูลให้ครอบครัว/ชุมชนรับทราบเพื่อช่วยในการติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน	1.ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

วิธีการประเมินผล	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน	คู่มือ ANC คุณภาพ/ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนที่	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัด	**โรงพยาบาลทุกแห่ง**
ตัวชี้วัด	**PI 1.3 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด**
คำนิยาม	**หญิงคลอดก่อนกำหนด หมายถึง** หญิงสัญชาติไทยที่คลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ 24 ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (GA 24-36 wks 6 d)
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)
เกณฑ์เป้าหมาย	(see table below)
วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ 2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์คลอด ไม่ให้คลอดก่อนช่วง อายุครรภ์ 24 ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (GA 24-36 wks 6 d) 3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงสัญชาติไทยที่คลอดบุตรในโรงพยาบาล ทุกสิทธิ์การรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผ่านระบบรายงาน HDC 2.สถานบริการทุกแห่งรวมรวบข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส เสนอผู้บริหาร 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งศูนย์อนามัย
แหล่งข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. โรงพยาบาลทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงสัญชาติไทยที่คลอดบุตรในช่วงอายุครรภ์ 24 ถึง 36 สัปดาห์ 6 วัน (GA 24-36 wks 6 d)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงสัญชาติไทยที่คลอดบุตรทั้งหมด
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100
ระยะเวลาการประเมิน	ทุกเดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

Baseline Data	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2561	**2562**	**2563**
ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด	N/A	9.5	5.85

เกณฑ์เป้าหมาย:

ปีงบประมาณ 2563	**ปีงบประมาณ 2564**	**ปีงบประมาณ 2565**
ร้อยละ 10	ร้อยละ 9.5	ร้อยละ 9

เกณฑ์การประเมิน (Small Success)			
รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1.มีรายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จากระบบ HDC 3 ปี ย้อนหลัง 2.มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด ย้อนหลัง 3 ปี พร้อมหาสาเหตุปัญหา 3.มีข้อเสนอแนะ /แก้ไขที่นำไปกำหนดมาตรการ	1.ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อย 2 ตำบล 2.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานทุกระดับ 3.หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 9.5	1.ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ 2.คืนข้อมูลให้ครอบครัว/ชุมชนรับทราบเพื่อช่วยในการดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน 3.หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 9.5	1.หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 9.5

วิธีการประเมินผล	**ประมวลผลจากข้อมูล 43 แฟ้ม ในช่วงงบประมาณ (ต.ค.-ก.ย.)** **A: จำนวนหญิงไทยที่คลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ** จากแฟ้ม LABOR ที่สามารถเชื่อมโยงแฟ้ม PERSON ได้ และมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - เลขบัตรประจำตัวประชาชน PERSON.CID **ไม่ขึ้นต้นด้วยเลขศูนย์** และสามารถผ่านการตรวจสอบเลขบัตรประชาชนได้ถูกต้อง **(ผ่าน MOD11)** - มีสัญชาติไทย PERSON.NATION= **099** - ยังมีชีวิตอยู่ PERSON.DISCHARGE = **9** - วิธีการคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เป็นแท้ง LABOR.BTYPE **ไม่เท่ากับ 6** - วันที่คลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ LABOR.BOATE **อยู่ในปีงบประมาณ** - เป็นหญิงที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลที่ส่งรายงาน **LABOR.BHOSP= LABOR.HOSPCODE** - อายุครรภ์นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย LABOR.LMP ถึงวันที่ คลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ **LABOR.BDATE อยู่ในช่วง 24-36 wks 6 d** **B: จำนวนหญิงไทยที่คลอดบุตรในปีงบประมาณ** ใช้เงื่อนไขตามข้อ A ทั้งหมด ยกเว้น ไม่ตรวจสอบอายุครรภ์ที่คลอดบุตร
เอกสารสนับสนุน	คู่มือ ANC คุณภาพ/ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

ยุทธศาสตร์	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการ	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ลักษณะตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)
ระดับการวัดผล	คปสอ
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**2.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85 ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด** 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 2.4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I
คำนิยาม	**เด็กอายุ 0-5 ปี** หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน **การคัดกรองพัฒนาการเด็ก** หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 ,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) **การคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า** หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน **ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262) (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)** **พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 **พัฒนาการล่าช้าหลังได้รับการติดตาม** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 พบว่าพัฒนาการผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I **พัฒนาการสมวัย** หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260) **1,000 วันแรกของชีวิต** หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี **มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต** หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี) ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่นๆ เช่น พัฒนาการเด็ก สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td>Baseline Data</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td></td><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85</td><td>95</td><td>92.61</td><td>90.48</td></tr>
<tr><td>1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</td><td>88.25</td><td>91.75</td><td>92.73</td></tr>
<tr><td>2.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</td><td>16.74</td><td>22.51</td><td>24.10</td></tr>
<tr><td>3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</td><td>81.08</td><td>88.47</td><td>93</td></tr>
<tr><td>4.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I</td><td>51.72</td><td>65.52</td><td>53.33</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>ปี 2564</td></tr>
<tr><td>ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ</td><td>85</td></tr>
<tr><td>1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</td><td>90</td></tr>
<tr><td>2.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</td><td>20</td></tr>
<tr><td>3.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</td><td>90</td></tr>
<tr><td>4.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I</td><td>70</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย
2.ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>เด็ก อายุ 0-5 ปี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผ่านระบบรายงาน HDC
2.สถานบริการทุกแห่งรวมรวบข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส เสนอผู้บริหาร
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายไตรมาสส่งศูนย์อนามัย</td></tr>
</table>

แหล่งข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี) 3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัดระดับขั้นความสำเร็จที่ 4-5	**ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85** 1.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 1.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 1.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 1.4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I ร้อยละ 70
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขตแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน <u>ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง</u> ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2
รายการข้อมูล 6	F= จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน ติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 พบพัฒนาการผ่านไม่ครบ 5 ด้าน
รายการข้อมูล 7	G= จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้าส่งต่อทันทีและเด็กติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 พบพัฒนาการผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I
รายการข้อมูล 8	H= จำนวนเด็กอายุ 9,18,30,4 2 เดือน และ 60 เดือน <u>ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง</u> ในช่วงเวลาที่กำหนด พบพัฒนาการสมวัยครบทั้ง 5 ด้าน

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	**ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย** = $\frac{H}{A} \times 100$ 1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ = $\frac{B}{A} \times 100$ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า = $\frac{C+D}{B} \times 100$ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม = $\frac{E}{C} \times 100$ 4.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยด้วย TEDA 4I = $\frac{G}{D+F} \times 100$

เกณฑ์การประเมิน (Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ 2.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานทุกระดับ 3.มีกลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ . 4. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกวา 6 ปี ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน	1.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 3.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 4. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	1.มีการรณรงค์การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2.คบสอ.มีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรอง กระตุ้นติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 0—5 ปี 3.ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อย 2 ตำบล 4.สร้างความรอบรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ 5.มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการ ตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ในระดับอำเภอ	1.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 3.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า 4. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 5. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข, ฐานข้อมูลจำนวนการเกิดและข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนที่	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**KPI 3 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี**

คำนิยาม

เด็กอายุ 0 -5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ-1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี เต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี

มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน –5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสาหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางสุขภาพ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline Data	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2561	**2562**	**2563**
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	54.5	59.52	60.41

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัด	**ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	2563	**2564**	**2565**
1.ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน	65	65	66
2.ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	-	-	
-เด็กชาย (เซนติเมตร)		113	113
-เด็กหญิง (เซนติเมตร)		112	112

วัตถุประสงค์	1.เพื่อส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 2.เพื่อให้มีการดาเนินงานโภชนาการแบบบูรณาการใน ANC WCC หมู่บ้าน และศูนย์เด็กเล็ก 3.เพื่อพัฒนาการให้บริการโภชนาการใน ANC และ WCC 4.เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการสตรีและเด็ก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก อายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ผ่านระบบรายงาน HDC 2.สถานบริการทุกแห่งรวมรวบข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส เสนอผู้บริหาร 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งศูนย์อนามัย
แหล่งข้อมูล	1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี) 2) หมู่บ้าน 3) ศูนย์เด็กเล็ก
รายการข้อมูลสำหรับคำนวณผลงานตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน
รายการข้อมูล 2	A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 3	A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 4	B1 = จานวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด
รายการข้อมูล 5	B2 = จานวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้าหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 6	B3 = จานวนประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 7	B4 = จานวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1) ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้าหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง = (B2/ B1) × 100 2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน = (A1 / B2) × 100 3) ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = (A2 / B3) 4) ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = (A3 / B4)

ระยะเวลาประเมินผล	นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน

	งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 4 เดือนกันยายน

เกณฑ์การประเมิน (Small success)

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1.มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ 2.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานทุกระดับ 3.ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อย 2 ตำบลแห่งชาติ	1.ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ0-5 ปี สูงดีสมส่วน 2. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง 3. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกวา 6 ปี ด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน	1.มีกลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2.ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	1.ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 2.ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

วิธีการประเมินผล	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ,ฐานข้อมูลจำนวนการเกิดและข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์การทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัดที่</td><td>KPI 4 ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 67)</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>เด็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)
โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3)
สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)
สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 S.D. ของส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุ
สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่าระหว่าง +1.5 S.D. ถึง-1.5 S.D. ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)
ภาวะผอม หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า –2 S.D. แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน
ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D. ขึ้นไปโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542
ภาวะเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า – 2 S.D.
ส่วนสูงเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิง อายุ 12 ปี (เด็กอายุ 12 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="4">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>68.53</td><td>66.03</td><td>67.31</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">เป้าหมาย</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน</td><td>ร้อยละ</td><td>67</td><td>68</td><td>69</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>เด็กอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3 ทุกสังกัด</td></tr>
</table>

วิธีการจัดเก็บ	-ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข -ภาคเรียนที่ 2 พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ต.ค., พ.ย., ธ.ค., ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ก.พ. -ภาคเรียนที่ 1 พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ส.ค
แหล่งข้อมูล	-ระบบรายงาน HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -ข้อมูลจากแฟ้ม Nutrition (ไม่รวมเด็กป่วยที่มารับบริการ)
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม
รายการข้อมูล 3	A3 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
รายการข้อมูล 4	A4 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย
รายการข้อมูล 5	A5 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 6	A6 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 7	B1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 8	B2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี **ทุกคนที่เรียนในเขตรับผิดชอบ** (อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ)
รายการข้อมูล 9	B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 12 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 10	B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 12 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัดสำรวจเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ที่แสดงให้เห็นแนวโน้มภาวะทุพโภชนาการโดยภาพรวม	1.ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน = (A1/B1) x 100 2.ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม = (A2/B1) x 100 3.ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = (A3/B1) x 100 4.ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย = (A4/B1) x 100 5.ความครอบคลุม = (B1/B2) x 100 6.ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี = (A5 / B3) 7.ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี = (A6 / B4)

ระยะเวลารายงาน	วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 (ปีการศึกษา 2563) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ส.ค. ภาคเรียนที่ 2 (ปีการศึกษา 2562) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ต.ค., พ.ย., ธ.ค., ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ก.พ.

เกณฑ์การประเมิน (small success) ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	67		67

วิธีการประเมินผล	1 มีการดำเนินงานดังนี้ 1.1 จัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ โดยมี PM ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ 1.2 จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลเป็นรายเดือน รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวม - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ - ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และ ทันตสุขภาพ ภายใต้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดละ 3-5 โรงเรียน - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพ เด็กวัยเรียน เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ตาม AAIM เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดี สมส่วน - จัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันตสุขภาพ และสุขอนามัย จำนวน 12 เรื่อง/ปี เช่น รณรงค์ดื่มนมจืด ปีละ 2 ครั้ง ในวันเด็กแห่งชาติ และวันดื่มนมโลก กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก สายตา สุขภาพช่องปาก 1.3 ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้ ภาคเรียนที่ 1 (ปีการศึกษา 2564) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ส.ค. ภาคเรียนที่ 2 (ปีการศึกษา 2563)

เอกสารสนับสนุน	1. ชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) E-book : http://nutrition.anamai.moph.go.th/download/NuPETHS/index.html PDF :http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/files/NuPETHS3.pdf 2. สื่อ NuPETHS Animation 3. แผ่นพับโภชนาการดี สูงดีสมส่วน 4. แผ่นพับส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ผอม เตี้ย 5. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC 6. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 7. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 8. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู "ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง"สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 9. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 10. หนังสือเมนุผักกุ๊กน้อย 4 ภาค 11. หนังสือเมนูไข่สำหรับอาหารกลางวันนักเรียน 12. คู่มือสมัครรับรางวัลองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ และองค์กรรอบรู้สุขภาพ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กไทย สูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี 13. วีดีทัศน์การส่งเสริมเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง ด้วยกิจกรรมทางกาย อาหาร และการนอนหลับ 14. วีดีทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ โรลอัพ (Rollup) ส่งเสริมการออกกำลังกาย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนที่	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ .**
ชื่อตัวชี้วัด เชิงปริมาณ	**KPI 6 ร้อยละของผู้เสพรายใหม่ในกลุ่มประชากรวัยเสี่ยงสูง (ห้วงอายุ 15 - 24 ปี) ไม่เกินร้อยละ 60 ของผู้เสพรายใหม่ทั้งหมด**
คำนิยาม	**ผู้ป่วยยาเสพติดอายุ 15 – 24 ปี ทั้งหมด** หมายถึง ประชากรอายุ 15 – 24 ปี ทุกคนที่เป็นผู้ป่วยยาเสพติดทุกระบบ ทุกระดับความรุนแรงที่เข้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา **ผู้ป่วยยาเสพติดอายุ 15 – 24 ปี รายใหม่** หมายถึง ประชากรอายุ 15 – 24 ปี ที่เป็นผู้ป่วยยาเสพติดครั้งแรกในปี 2564 ทุกระบบ ทุกระดับความรุนแรงที่เข้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา และมีคะแนนประเมินความรุนแรงตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. v2 ดังนี้ -ผู้ใช้ยาเสพติด (User) คะแนน 2-3 คะแนน -ผู้เสพยาเสพติด (Abuse) คะแนน 4-6 คะแนน -ผู้ติด ยาเสพติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละของผู้เสพรายใหม่ ในกลุ่มประชากรวัยเสี่ยงสูง (ห้วงอายุ 15 - 24 ปี) ไม่เกินร้อยละ 60 ของ ผู้เสพราย ใหม่ทั้งหมด)	ร้อยละ	71.84	58.86	62.32

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
60	60	60

วัตถุประสงค์	เพื่อลดผู้ป่วยยาเสพติด ยาเสพติด รายใหม่ ช่วงอายุ 15 – 24 ปี
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด ช่วงอายุ 15 – 24 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในทุกระบบ และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา ในฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษา จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดรายใหม่อายุช่วง 15 – 24 ปี
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด อายุช่วง 15 – 24 ปี ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

เกณฑ์การประเมิน (small Success):

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อวางแผนการขับการดำเนินงาน 2.มีการแต่งตั้งคณะทำงานยาเสพติดระดับอำเภอ 3.ร้อยละของผู้เสพรายใหม่ในกลุ่มประชากรวัยเสี่ยงสูง (ห้วงอายุ 15 - 24 ปี) ไม่เกินร้อยละ 60 ของผู้เสพราย ใหม่ทั้งหมด 1ต.ค.63 -31 ธ.ค.63)	1.คณะทำงานยาเสพติดระดับอำเภอมีการประชุมวางแผนการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา 2.มีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา/พัฒนางาน 3.มีการดำเนินงานตามแผน ตามข้อ 2 4.ร้อยละของผู้เสพรายใหม่ในกลุ่มประชากรวัยเสี่ยงสูง (ห้วงอายุ 15 - 24 ปี) ไม่เกินร้อยละ 60 ของผู้เสพราย ใหม่ทั้งหมด 1ม.ค.64 -31 มี.ค.64)	1.คณะทำงานฯ มีการประชุมประเมินผลการดำเนินงานและมีการทบทวนและปรับแผนในกรณีที่การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 2.มีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา/พัฒนางาน 3.ร้อยละของผู้เสพรายใหม่ในกลุ่มประชากรวัยเสี่ยงสูง (ห้วงอายุ 15 - 24 ปี) ไม่เกินร้อยละ 60 ของผู้เสพราย ใหม่ทั้งหมด1เม.ย.64 -30 มิ.ย.64)	1.คณะทำงานฯ มีการประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน 2.มีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา/พัฒนางาน ปีงบประมาณ 2564 3.ร้อยละของผู้เสพรายใหม่ในกลุ่มประชากรวัยเสี่ยงสูง (ห้วงอายุ 15 - 24 ปี) ไม่เกินร้อยละ 60 ของผู้เสพราย ใหม่ทั้งหมด 1 ก.ค.64 -30 ก.ย.64)

วิธีการประเมินผล : ประมวลผลในระบบฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)	
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	1.ชื่อ-สกุล: นางสุภาวดี ตั้งเจริญ หน่วยงาน: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ: 09 8248 7681 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 120 E-mail : kungka2522@gmail.com 2.ชื่อ-สกุล: นางสาวภาณุมาศ เรือนหลวง โทรศัพท์มือถือ : 08 0422 0218 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 120 E-mail : maypanumatruanloung@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสุภาวดี ตั้งเจริญ หน่วยงาน: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ: 09 8248 7681 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 120 E-mail : kungka2522@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพช., รพท.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 7 อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานลดลง (ร้อยละที่ลดลงร้อยละ 5)
KPI 8 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงลดลง (ร้อยละที่ลดลงร้อยละ 5)</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>1.ประชากรกลางปี หมายถึงจำนวน ประชากรของปีแต่ละปี เป็นประชากรคาดประมาณ ณ วันกลางปี (1 กรกฎาคม) ของปีนั้นๆคำนวณจากจำนวนประชากรประกาศสำนักทะเบียนกลางกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย
2.อัตราอุบัติการณ์
2.1.โรคเบาหวาน หมายถึง อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อประชากรจังหวัดสิงห์บุรี
2.2.โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อประชากรจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานลดลง</td><td>ร้อยละ</td><td>0.61
(ลดลงจากปี 60 ร้อยละ 19.73)</td><td>0.71
(เพิ่มขึ้นจากปี 61 ร้อยละ 16.39)</td><td>0.75
(เพิ่มขึ้นจากปี 62 ร้อยละ 6.15)</td></tr>
<tr><td>อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงลดลง</td><td>ร้อยละ</td><td>1.3
(ลดลงจากปี 60 ร้อยละ 21.3)</td><td>1.41
(เพิ่มขึ้นจากปี 61 ร้อยละ 8.46)</td><td>1.48
(เพิ่มขึ้นจากปี 62 ร้อยละ 4.88)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย /:
<table>
<tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานลดลง</td><td>ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี
(ร้อยละที่ลดลง)</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงลดลง</td><td>ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี
(ร้อยละที่ลดลง)</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่จากโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>รายการ
ข้อมูล 1</td><td>1.อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานลดลง
A1 = จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่แล้ว
A2 = จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณปัจจุบัน
DM1 =อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานของปีงบประมาณปัจจุบัน
2.อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงลดลง
A4 = จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณที่แล้ว
A5 = จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณปัจจุบัน
HT1 =อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงของปีงบประมาณปัจจุบัน</td></tr>
<tr><td>รายการ
ข้อมูล 2</td><td>B1= ประชากรกลางปี (ปีงบประมาณที่แล้ว)
B2= ประชากรกลางปี (ปีงบประมาณปัจจุบัน)
DM2 =อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานของปีงบประมาณที่ผ่านมา
HT2 =อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงของปีงบประมาณที่ผ่านมา</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด</td><td>1.อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน= (A1,2/B1,2) x 100
2.อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิต = (A3,4/B1,2) x 100
3.อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานลดลง= (DM2 – DM1) x 100 / DM2
4.อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงลดลง= (HT2 – HT1) x 100 / HT2</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลา
ประเมินผล</td><td>ไตรมาส 4</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success):
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>1.อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวานลดลง (ร้อยละที่ลดลงร้อยละ 5)
2.อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงลดลง (ร้อยละที่ลดลงร้อยละ 5)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการ
ประเมินผล :</td><td>ติดตามจากระบบรายงานใน HDC</td></tr>
<tr><td>เอกสาร
สนับสนุน :</td><td>รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
โดยสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค</td></tr>
</table>

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการที่	**โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพช., รพท.**
ชื่อตัวชี้วัด	**PI 7.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน**
คำนิยาม	**1.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาล โดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสจากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน **2.การได้รับการตรวจติดตาม** หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน)
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)

Baseline data	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.**		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ	-	-	66.82

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	**ปีงบประมาณ 65**	**ปีงบประมาณ 66**
≥60	-	-

วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา type area 1,3
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDSCREEN และได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน) ประมวลผลจาก แฟ้ม NCDSCREEN.BSTEST = 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร) ,หลังจากตรวจคัดกรองภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน) หรือแฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรั่ม/พลาสม่า), หลังจากตรวจคัดกรองภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน)

<table>
<tr><td>รายการ
ข้อมูล 2</td><td>B=จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDSCREEN ประมวลผลจาก BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังงดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอย หลังงดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL ≥ 126 mg/dl BSTEST เป็น 2 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่งดอาหาร), 4 (ตรวจน้ำตาลในเลือดจากเส้นเลือดฝอย โดยไม่งดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL ≥ 200 mg/dl</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลา
ประเมินผล</td><td>ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 4</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ร้อยละ 30</td><td>-</td><td>ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ร้อยละ 60</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการ
ประเมินผล :</td><td>ติดตามจากระบบรายงานใน HDC</td></tr>
<tr><td>เอกสาร
สนับสนุน :</td><td>รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์
หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114
E-mail: ncdsingburi@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์
หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114
E-mail: ncdsingburi@gmail.com</td></tr>
</table>

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพช., รพท.**
ชื่อตัวชี้วัด	**PI 7.2 ร้อยละของผู้ป่วย DM รายใหม่จากกกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน**
คำนิยาม	**1) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre-DM)** หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป Type area 1,3 และได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วย ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีค่าระดับน้ำตาลอดอาหาร (FPG) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl หรือมีค่าระดับน้ำตาลโดยไม่อดอาหาร (RPG) อยู่ระหว่าง 140-199 mg/dl ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย **2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่** หมายถึง ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละของผู้ป่วย DM รายใหม่จากกกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ร้อยละ	2.67	2.37	2.94

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
1.85	-	-

วัตถุประสงค์	เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา type area 1,3
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small Success):
ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 80 2.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ≥ร้อยละ 30	1.ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 2.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ≥ร้อยละ 50	1.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ≥ร้อยละ 70	1.ร้อยละของผู้ป่วย DM รายใหม่จากกกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ 1.85 2.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ≥ร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน	รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพช., รพท.**
ชื่อตัวชี้วัด	**PI 8.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง**
คำนิยาม	**1. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ **2. การได้รับการตรวจติดตาม** หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน *(เอกสารแนบ) หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว **<u>หมายเหตุ</u>** * B : กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง * A : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการทำ Home BP โดยต้องรายงานผลค่าเฉลี่ย Home BP ถัดจากวันสงสัยป่วย อย่างน้อย 8 วันและไม่เกิน 120 วัน **<u>ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน</u>** 1.ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันที่ 1 กันยายน 2563 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 120 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 30 ธันวาคม 2563 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564 2. ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน 120 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2564 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	-	-	82.9

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
≥70	-	-

วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา type area 1,3
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน* (คน)
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ (คน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 4

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ร้อยละ 35	-	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ร้อยละ 70

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน :	รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพช., รพท.**
ชื่อตัวชี้วัด	PI 8.2 ร้อยละความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
คำนิยาม	**1. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง** 1.1 **กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT)** หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP)ในช่วง 130-139 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 85-89 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีที่ผ่านมาในเขตรับผิดชอบ 1.2 **ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง **2. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน** **2.1 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง** หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับความดันโลหิต ≥ 140/90 mmHg ในเขตรับผิดชอบและรอการวินิจฉัยของแพทย์ในปีงบประมาณ **2.2 การวัดความดันโลหิตที่บ้าน** หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจความดันโลหิตซ้ำอีกครั้งที่บ้าน โดย อสม.หรือด้วยตนเอง (กรณีที่วัดความดันโลหิตเป็น) ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน* หลังจากมารับบริการการคัดกรองที่โรงพยาบาลแล้ว

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณพ.ศ.		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	4.55	4.36	5.54

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
5	-	-

วัตถุประสงค์	เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณที่ผ่านมา type area 1,3
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณที่ผ่านมา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1.ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 80 2.ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ ร้อยละ 20 3.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำ≥ร้อยละ 30	1.ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 90 2.ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ ร้อยละ 40 3.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำ≥ร้อยละ 50	1.ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2564 ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ ร้อยละ 60 2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำ≥ร้อยละ 70	1. ร้อยละความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ไม่เกินร้อยละ 5 2.ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2564 ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 80 3.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำ≥ร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารรูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพช., รพท.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 9 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน มีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)**
คำนิยาม	**ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 -E14) ความดันโลหิตสูง (I10 -I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า **หมายเหตุ** : รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ 1.รหัสโรคเบาหวาน E10. -E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E10. -E14. ร่วมกับ I60 –I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) 2.รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 –I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9, I13.0, I13.1, I13.2,I13.9 และรหัส I10 –I15 ร่วมกับ I60 –I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) **ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 -E14) ความดันโลหิตสูง (I10 -I15) ปี ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้าที่มีระดับความเสี่ยง CVD Risk ได้รับการคืนข้อมูลและให้สุขศึกษาตามปัจจัยเสี่ยง, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 3ส. และติดตามประเมิน CVD Risk ซ้ำทุกราย
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน มีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	88.8	88.19	77.53

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน มีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ร้อยละ 90		

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ 35-60 ปี ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A1/B) x100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน (small Success):

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	-	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข 1.รายงานผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 2.รายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงสูง หลังเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรีบด่วน ภายใน 1 เดือน รายงานผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพช., รพท.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 10 ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs"</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน/หมู่บ้าน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) 5 ขั้นตอน ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for health promotion) ทั้ง 5 ประเด็น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน
ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ตามเขตปกครอง
เกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ประกอบด้วย
1. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย
2. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
3. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs"</td><td>ร้อยละ</td><td colspan="3">ตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละชุมชนที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” อย่างน้อยร้อยละ 50 โดยมีการดำเนินงานครอบคลุม 76 จังหวัด(จังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการอำเภอล่ะ 1 ชุมชนผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 2 แห่ง)</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพิ่มบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
(Type 1 และ 3)</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ชุมชนร่วมกับ รพ.สต. รวบรวม ประเมินผล บันทึกและรายผลการดำเนินงาน
ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์</td></tr>
</table>

แหล่งข้อมูล	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
รายการ ข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า
รายการ ข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	(A/B) x100
ระยะเวลา ประเมินผล	6 เดือน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน (small Success):

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มีการติดตามประเมินผลและข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

วิธีการ ประเมินผล :	รายผลการดำเนินงานผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์/นิเทศติดตาม
เอกสาร สนับสนุน :	1.แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน 2.แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4.แบบรายงานผลการดำเนินงาน หมายเหตุ: ดาวโหลดเอกสารทาง www.ddc.moph.go.th/dncd/, www.facebook.com/thaincd
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล: นายวันเฉลิม สมัครวงษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 6812 8071 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail: ncdsingburi@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 11 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรเพศหญิง อายุ 30-70 ปี
การคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้และสร้างความตระหนัก เรื่องการดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Awareness หรือ Breast Self-Examination : BSE) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำและตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self-Examination : CBE) คนละ 1 ครั้งต่อปี</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม</td><td>ร้อยละ</td><td>81.83</td><td>83.43</td><td>83.22</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>80</td><td>80</td><td>80</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรสตรี อายุ 30-70 ปี
2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งเต้านมพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>สตรี อายุ 30 -70 ปี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>- จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่พบความผิดปกติ
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่พบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>- Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- ระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ทั้งหมด</td></tr>
</table>

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small Success) : ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งเต้านมพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งเต้านมพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งเต้านมพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งเต้านมพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	- ตรวจสอบข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข - ตรวจสอบข้อมูลจากระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เอกสารสนับสนุน :	- Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข - ระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
-ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด/ ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐณัญญา สมางชัย หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 09 3536 5653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 036 813 493 ต่อ 114 E-mail : emssingburi.1669@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 12 ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรเพศหญิง อายุ 30-60 ปี
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</td><td>ร้อยละ</td><td colspan="2">ผลงาน ปี 2558-2562
ร้อยละ 68.21</td><td>18.62</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย : ในปี 2563-2567 กำหนดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะเสมเพิ่มขึ้น
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ต่อปี
<table>
<tr><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td></tr>
<tr><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรสตรี อายุ 30-60 ปี
2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>สตรี อายุ 30-60 ปี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>- จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่พบความผิดปกติ
- จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่พบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>- Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- ระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A / B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุกไตรมาส</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 25 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1. .ประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 2.ประชากรสตรีที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	- ตรวจสอบข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข - ตรวจสอบข้อมูลจากระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เอกสารสนับสนุน	- Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข - ระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด/ ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐณัญญา สมางชัย หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 09 3536 5653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 036 813 493 ต่อ 114 E-mail : emssingburi.1669@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 13 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรเพศชายและหญิง อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening แล้วมีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (Fecal Immunochemical Test) เป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระโดยอาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้นผู้รับการตรวจไม่จำเป็น ต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ
การปฏิบัติหลังทราบผลการทดลอง
ผลลบ (Negative) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้ได้รับการคัดกรองทุก 2 ปี
ผลบวก (Positive) ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพเพื่อทำการส่องกล้องดูลำไส้ (Colonoscopy) และให้การวินิจฉัยโรคกรณีที่คัดกรองในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานส่องกล้อง Colonoscopy ให้ส่งต่อภายในโรงพยาบาล</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test</td><td>ร้อยละ</td><td>82.53</td><td>72.03</td><td>67.22</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย :
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>80</td><td>80</td><td>80</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญและไส้ตรงในประชากร อายุ 50-70 ปี
2.ประชากรที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญและไส้ตรงพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1.จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2.จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง
3.จำนวนผู้ที่มีผลการคัดกรองเป็นบวก
4.จำนวนผู้ที่มีผลบวกและได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา</td></tr>
</table>

แหล่งข้อมูล	1.Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2.ระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
รายการข้อมูล 1	A_1 = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening A_2 = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test
รายการข้อมูล 2	B_1 = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ทั้งหมด B_2 = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening และมีประวัติเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A_1/ B_1) \times 100$ $(A_2/ B_2) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	1.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 2.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening และมีประวัติเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 3.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening และมีประวัติเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70 2.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100	1.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Verbal Screening และมีประวัติเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 2.ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อแพทย์ตรวจและรักษา ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	1.ตรวจสอบข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) 2.ตรวจสอบข้อมูลจากระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เอกสารสนับสนุน :	1.Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2.ระบบติดตามประมวลผลตัวชี้วัด COCKPIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด/ ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฐณัญญา สมางชัย หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 09 3536 5653 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 114 E-mail : emssingburi.1669@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนที่	**1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**
โครงการ	**โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 15 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 95)**
คำนิยาม	มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 6 ข้อ ดังนี้ 1.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์ 2.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) 3.มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแล ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่ การดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพใน ผู้สูงอายุ, มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรค ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล, การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่ อาศัย ระบบสาธารณูปโภคการจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น 4.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ทีมสหวิชาชีพ , ผู้ดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. อสม. และแกนนำผู้สูงอายุ ในการ ดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 5.มีการประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกราย 6,12 เดือน และมีรายงานผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดเตียง มาติดบ้าน/กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม) 6.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เช่นรายงานการขึ้นทะเบียน CM/ CG/ CP, การรายงานผลการประเมินตำบลตาม 6 ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ประเมินเพื่อให้การรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) **หมายเหตุ**: ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ - ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใน พื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกัน โรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

<table>
<tr><td>รายละเอียด
ข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="4">ผลการดำเนินงานในรอบปี
งบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</td><td>ร้อยละ</td><td>85.36</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์
เป้าหมาย</td><td>ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95
<table>
<tr><th rowspan="2">เป้าหมาย</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</td><td>ร้อยละ</td><td>95</td><td>100</td><td>100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามความเหมาะสม และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล</td></tr>
<tr><td>ประชากร
กลุ่มเป้าหมาย</td><td>ประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปทุกคน</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บ
ข้อมูล</td><td>1.รพ./รพ.สต รายงานทาง E-mail หรือ ส่งข้อมูลผ่าน คปสอ. ตามรอบการรายงาน 3, 6, 9, 12 เดือน
2.คปสอ. รายงานตามระบบเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามรอบการรายงานฯ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1.ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง
2.โปรแกรม 3 C ของกรมอนามัย
3.ข้อมูลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/สำรวจ</td></tr>
<tr><td>รายการ
ข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์</td></tr>
<tr><td>รายการ
ข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอ</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด</td><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลา
ประเมินผล</td><td>ทุกไตรมาส</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน (small success) ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล	1.มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล	1.มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล	1.มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
2.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ทีมสหวิชาชีพ , ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. อสม. และแกนนำผู้สูงอายุ ในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ทีมสหวิชาชีพ , ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. อสม. และแกนนำผู้สูงอายุ ในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ทีมสหวิชาชีพ , ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. อสม. และแกนนำผู้สูงอายุ ในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ทีมสหวิชาชีพ , ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อผส. อสม. และแกนนำผู้สูงอายุ ในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
3.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	3.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	3.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	3.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)
4.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 70	4.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 90	4.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 95	4.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์มากกว่าร้อยละ 97
5.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 50	5.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80	5.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 90	5.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) มากกว่าร้อยละ 95

เกณฑ์การประเมิน (small success) ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		6.มีการประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกราย 6,12 เดือน และมีรายงานผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดเตียงมาติดบ้าน/กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม)	6.มีการประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกราย 6,12 เดือน และมีรายงานผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดเตียงมาติดบ้าน/กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม)

วิธีการประเมินผล	1.ติดตามจากรายงานใน HDC 2.ติดตามจากรายงานใน โปรกรม 3C
เอกสารสนับสนุน	- คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online - แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) - ระบบโปรแกรมการทำ Care Plan Online - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยาว - แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง - แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 420 ชั่วโมง - แนวทางการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - แนวทางการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 16 ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไปมีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)</td></tr>
<tr><td>คำอธิบาย</td><td>- โรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ขึ้นไป มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ
- คลินิกผู้สูงอายุ ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ 5 ประการ (R-A-M-P-S ได้แก่
R Reduce Body Reserve พลังสำรองทางกายและสมองที่ลดลง
A Atypical Presentation อาการแสดงที่ไม่ตรงไปตรงมา
M Multiple Pathology การมีหลายโรคในเวลาเดียวกัน
P Poly Pharmacy การใช้ยาหลายชนิด
S Social Adversity การเปลี่ยนแปลงสังคมครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพ
การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเป็นการจัดบริการที่รวม สหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมแก้ไขปัญหา 5 ประการดังกล่าวให้ผู้สูงอายุและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการที่เหมาะสม (ตามพยาธิสภาพที่แท้จริง)
- คลินิกผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานด้านจัดบริการคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจประมินกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) โดยใช้แบบประเมินตามคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข สรุปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ส่งต่อเข้ารับ - คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสม</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="4">ผลการดำเนินงาน
ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไปมีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์
เป้าหมาย</td><td>ประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85
<table>
<tr><th rowspan="2">เป้าหมาย</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr>
<tr><td>โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไปมีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ</td><td>ร้อยละ</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อให้มีหน่วยบริการพิเศษผู้สูงอายุที่ผู้ป่วยนอก
2.เพื่อให้เป็นหน่วยรวบรวมข้อมูลด้านการบำบัดรักษา
3.เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
4.เพื่อเป็นจุดประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น ประสานงานด้านสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ
5.เป็นหน่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสม
6.แก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ

</td></tr>
<tr><td>ประชากรเป้าหมาย</td><td>ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป/โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไป</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บ</td><td>1.จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงขึ้นไป ทุกแห่ง
2.กำหนดรูปแบบการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ
3.โรงพยาบาลประเมินตนเอง
4.นิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1.การประเมินตนเอง
2.การนิเทศติดตามการดำเนินงาน</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุกไตรมาส</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน (small success) ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 2.มีบุคลากรผู้ร่วมรับผิดชอบ/ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ยังไม่ครบทุกประเภท เช่น 2.1 แพทย์ 2.2 พยาบาลวิชาชีพ 2.3 นักกายภาพบำบัด 2.4 เภสัชกร 2.5 นักสังคมสงเคราะห์ 2.6 นักจิตวิทยา 2.7 นักโภชนาการ 2.8 นักวิชาการสาธารณสุข 2.9 อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมความรู้เฉพาะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3.มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ในประเด็นโรค Geriatric Syndromes ยังไม่ครบทุกประเภท ดังนี้ 3.1 ADL 3.2 ภาวะสมองเสื่อม 3.3 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3.4 ภาวะหกล้ม 3.5 ภาวะทุพโภชนาการ 3.6 ข้อเข่าเสื่อม 3.7 การใช้ยา	1.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 2.มีบุคลากรผู้ร่วมรับผิดชอบ/ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุครบทุกประเภท ดังนี้ 2.1 แพทย์ 2.2 พยาบาลวิชาชีพ 2.3 นักกายภาพบำบัด 2.4 เภสัชกร 2.5 นักสังคมสงเคราะห์ 2.6 นักจิตวิทยา 2.7 นักโภชนาการ 2.8 นักวิชาการสาธารณสุข 2.9 อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมความรู้เฉพาะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3.มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ในประเด็นโรค Geriatric Syndromes ครบทุกประเภท ดังนี้ 3.1 ADL 3.2 ภาวะสมองเสื่อม 3.3 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3.4 ภาวะหกล้ม 3.5 ภาวะทุพโภชนาการ 3.6 ข้อเข่าเสื่อม 3.7 การใช้ยา	1.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 2.มีบุคลากรผู้ร่วมรับผิดชอบ/ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุครบทุกประเภท ดังนี้ 2.1 แพทย์ 2.2 พยาบาลวิชาชีพ 2.3 นักกายภาพบำบัด 2.4 เภสัชกร 2.5 นักสังคมสงเคราะห์ 2.6 นักจิตวิทยา 2.7 นักโภชนาการ 2.8 นักวิชาการสาธารณสุข 2.9 อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมความรู้เฉพาะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3.มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ในประเด็นโรค Geriatric Syndromes ครบทุกประเภท ดังนี้ 3.1 ADL 3.2 ภาวะสมองเสื่อม 3.3 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3.4 ภาวะหกล้ม 3.5 ภาวะทุพโภชนาการ 3.6 ข้อเข่าเสื่อม 3.7 การใช้ยา 4.มีการสรุปผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน	1.มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 2.มีบุคลากรผู้ร่วมรับผิดชอบ/ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุครบทุกประเภท ดังนี้ 2.1 แพทย์ 2.2 พยาบาลวิชาชีพ 2.3 นักกายภาพบำบัด 2.4 เภสัชกร 2.5 นักสังคมสงเคราะห์ 2.6 นักจิตวิทยา 2.7 นักโภชนาการ 2.8 นักวิชาการสาธารณสุข 2.9 อื่นๆ ที่ผ่านการอบรมความรู้เฉพาะด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3.มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ในประเด็นโรค Geriatric Syndromes ครบทุกประเภท ดังนี้ 3.1 ADL 3.2 ภาวะสมองเสื่อม 3.3 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3.4 ภาวะหกล้ม 3.5 ภาวะทุพโภชนาการ 3.6 ข้อเข่าเสื่อม 3.7 การใช้ยา 4.มีการสรุปผลการดำเนินงานในรอบ 12 เดือน

วิธีการประเมินผล	1.ติดตามจากรายงานการประเมินตนเอง 2.จากการนิเทศก์การปฏิบัติงาน
เอกสารสนับสนุน	1.คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ 2.แบบประเมินคลินิกผู้สูงอายุ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพท., รพช., รพ.สต.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 17 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 85)</td></tr>
<tr><td>นิยาม</td><td>ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) และกลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ทุกสิทธิ์ที่ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="4">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td><td>87.20</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85
<table>
<tr><th rowspan="2">เป้าหมาย</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr>
<tr><td>ประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</td><td>ร้อยละ</td><td>85</td><td>95</td><td>100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคถ้วนหน้าและเท่าเทียมเป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์
3.สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน ลดความแออัดในหน่วยบริการด้านสุขภาพ เพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพทุกระบบ
4.เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและระดับครอบครัว</td></tr>
<tr><td>ประชากรเป้าหมาย</td><td>ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป</td></tr>
</table>

วิธีการจัดเก็บ	**ข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคล** 1.พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล - Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย - การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ส่วนกลางโดย กรมอนามัยจะดำเนินการดึงข้อมูลจากระบบโปรแกรม ตรวจสอบความถูกต้องส่งผ่านระบบ E - Cockpit ของกองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคืนข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขตๆ ส่งคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ต่อไปตามลำดับ - ระดับกรมอนามัยเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและเป็นฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศต่อไป
แหล่งข้อมูล	- ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม Long Term Care รายงานประจำเดือน กรมอนามัย -ฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small success) ปี 2564

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	1.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	1.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)	1.มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)
2.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 70	2.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 90	2.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ร้อยละ 95	2.ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์มากกว่าร้อยละ 97

เกณฑ์การประเมิน (small success) ปี 2564			
รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
3.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 50	3.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80	3.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 50	3.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 50
		4.มีการประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกราย 6,12 เดือน และมีรายงานผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดเตียงมาติดบ้าน/กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม)	4.มีการประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกราย 6,12 เดือน และมีรายงานผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดเตียงมาติดบ้าน/กลุ่มติดบ้านมาติดสังคม)

วิธีการประเมินผล	1.ติดตามจากรายงานใน HDC 2.ติดตามจากรายงานใน โปรกรม 3C
เอกสารสนับสนุน	- คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online - แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) - ระบบโปรแกรมการทำ Care Plan Online - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยาว - แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 70 ชั่วโมง - แนวทางการฝึกอบรม หลักสูตร Caregiver 420 ชั่วโมง - แนวทางการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - แนวทางการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายสมพล พวงจันทร์ หน่วยงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ 08 6325 3342 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 3681 3493 ต่อ 112 E Mail: sompol.p11032511@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**2 ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย (Health literacy)**
โครงการ	**โรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพ**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 19 จำนวนโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพ (20 ทีม ทีมละ 1 โรงเรียน)**
คำนิยาม	โรงเรียนประถมศึกษา ทุกแห่งทุกสังกัดที่มีการจัดสภาพล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามเกณฑ์โรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพที่กำหนด ดังนี้ 1.มีนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 1.1 โรงเรียนมีการเก็บข้อมูลเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนรายภาคเรียน (ข้อ 1) 1.2 โรงเรียนมีโครงการหรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนักเรียน (ข้อ 2) 2. โรงเรียนมีการจัดมุมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ข้อ 3) 3. มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามเงื่อนไขลดหวาน มัน เค็ม 3.1 ขนม - ไม่จำหน่าย ลูกอม ทอฟฟี่ ช๊อคโกแลต ขนมเหนียวติดฟัน และของทอด (ข้อ 4) - ขนมกรุบกรอบที่จำหน่ายต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ในเกณฑ์เขียวและเหลืองเท่านั้น Snack ต่อ package ไม่เกิน 150 kcal (ข้อ 5) 3.2 เครื่องดื่ม - ไม่จำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวาน นมเปรี้ยว นมรสหวาน และ เครื่องดื่ม น้ำชงควรมีน้ำตาล <5% กรณีใส่น้ำแข็ง ควรมีน้ำตาลไม่เกิน 10 % (ข้อ 6) 3.3 มีจุดบริการน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ (ข้อ 7) 3.4 ไม่วางเครื่องปรุง (น้ำตาล, น้ำปลา, พริกน้ำส้มและพริกป่น) ในโรงอาหารของโรงเรียน (ข้อ 8) 3.5 ไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์ โฆษณา เครื่องดื่ม/ขนม (ข้อ 9) 3.6 มีการบริโภคผัก/ผลไม้ปลอดสารพิษ (โรงเรียนมีการปลูกผักปลอดสารพิษ/ซื้อจากแหล่งปลูกที่ปลอดสารพิษ/มีวิธีการล้างผักและผลไม้เพื่อลดการปนเปื้อนสารพิษ) (ข้อ 10) 3.7 โรงเรียนมีการใช้โปรแกรม Thai Scool Lunch (ข้อ 11) 3.8 มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (ข้อ 12)
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(ตารางด้านล่าง)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
จำนวนโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพ (20 ทีม ทีมละ 1 โรงเรียน)	โรงเรียน	N/A	N/A	N/A

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 65
20 รร. (สะสม) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	40 รร. (สะสม) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	60 รร. (สะสม) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนในการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ครั้งที่ 1 รอบ 6 เดือน (ต.ค.63 – มี.ค.64)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน
1	1.ทีมมีข้อมูลเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน/ปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ
2	2.ทีมมีโครงการหรือกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3	3.ทีมคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ 4.ทีมมีการประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง/เครือข่าย
4	5.ทีมดำเนินการตามโครงการและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 4 ข้อ
5	6.ทีมดำเนินการตามโครงการและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 6 ข้อ

ครั้งที่ 2 รอบ 12 เดือน (ต.ค.63 – ก.ย.64)

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน
1	7.ทีมมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการร่วมมือกับโรงเรียนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามเกณฑ์
2	8.ทีมดำเนินการตามโครงการและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 8 ข้อ
3	9.ทีมดำเนินการตามโครงการและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 10 ข้อ
4	10.ทีมดำเนินการตามโครงการและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 12 ข้อ
5	11.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของนักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพ (สุ่มถามนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ห้องละ 2 คน

วัตถุประสงค์	1.เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง 2. เพื่อให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียน ทุกสังกัด 2.จำนวนทีมทุกทีม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทีมดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด ทีมจังหวัด/คณะกรรมการฯ ออกประเมินโรงเรียนเป้าหมาย
แหล่งข้อมูล	ผลการประเมินจากทีมจังหวัด/คณะกรรมการฯ

รายการข้อมูล 1	จำนวนโรงเรียนที่เข้ารวมโครงการและผ่านเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ที่ 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ทีมมีโครงการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 2.ทีมคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ 3. มีการประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง/เครือข่าย	ทีมดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 6 ข้อ	ทีมดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดและผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 12 ข้อ	ทีมดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดและประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

วิธีการประเมินผล :	ทีมจังหวัด/คณะกรรมการฯออกประเมินโรงเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยการ สำรวจ สัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต ดูเอกสาร ฯลฯ รายงานผลภาพรวม คปสอ.
เอกสารสนับสนุน	-ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง จากกรมอนามัย -เงื่อนไขของโรงเรียนที่จะได้รับการประกาศเป็น โรงเรียนที่มีโรงอาหารอ่อนหวาน “Sweet Enough Canteen” จากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวสุปรีญา จันทรวงษ์ หน่วยงาน : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 09 2692 3658 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 103 E-mail :
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางมะลิ ชาญณรงค์ หน่วยงาน : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 6790 8428 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 103 E-mail : mali_aum@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**2 ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย (Health literacy)**
โครงการ	**โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**สสจ.สิงห์บุรี**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 20 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ**
คำนิยาม	**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี** หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง อายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี **ดัชนีมวลกายปกติ** หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงโดยมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม.นอกเขต) **ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ** หมายถึง ค่าความดันโลหิต sbp มีค่า<130 mmhg หรือ dbp มีค่า < 85 mmhg

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2561	**2562**	**2563**
1.ร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	NA	NA	43.16
2. ลดอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่	NA	NA	1.05

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 58	ร้อยละ 52	ร้อยละ 53

ระดับ	รายละเอียด
1	-วิเคราะห์ปัจจัย 3อ 3ส ที่ส่งผลให้ดัชนีมวลกายเกินและเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง -มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา
2	มีการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ
3	เกิดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ /กำหนดมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วม เพื่อการปฏิบัติ
4	**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51** อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 2.10
5	**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52** อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 1.05

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 3 ส ค่าดัชนีมวลกายปกติ ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีทุกคน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ชั่งน้ำหนัก/วัดความดันบันทึกข้อมูลตามแบบรายงานทุก 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเสนอผู้บริหาร 2.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งผู้บริหาร
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
รายการข้อมูล 1	A =ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีดัชนีมวลกายปกติ
รายการข้อมูล 2	B = ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกคน ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
รายการข้อมูล 4	D = ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ $= \frac{A}{B} \times 100$ 2.อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ $= \frac{D}{C} \times 100$

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ	- มีการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ โดย มีการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพ หรือการให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง 3อ.3ส.	-จัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วม เพื่อการปฏิบัติ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 3 ส ร้อยละ 70	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 3 ส ร้อยละ 80 -อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 1.05

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากแบบรายงานลงบันทึกการชั่งน้ำหนัก/วัดความดันโลหิตรายบุคคล
เอกสารสนับสนุน	แบบรายงานลงบันทึกการชั่งน้ำหนัก/วัดความดันโลหิตรายบุคคล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 E-mail : Kpom1727@gmail.com ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681-3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>2 ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย (Health literacy)</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพ.สต., รพช, รพท</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 21 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรต้นแบบสุขภาพดี</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>องค์กร หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง อายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงโดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม.นอกเขต)
ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ หมายถึง ค่าความดันโลหิต sbp มีค่า< 130 mmhg หรือ dbp มีค่า < 85 mmhg</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>1.ร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>43.16</td></tr>
<tr><td>2. ลดอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่</td><td>NA</td><td>NA</td><td>1.48</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 63</th><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th></tr>
<tr><td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td><td>ระดับ 5</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>ระดับ</th><th>รายละเอียด</th></tr>
<tr><td>1</td><td>-วิเคราะห์ปัจจัย 3อ 3ส ที่ส่งผลให้ดัชนีมวลกายเกินและเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
-มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา</td></tr>
<tr><td>2</td><td>มีการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ</td></tr>
<tr><td>3</td><td>เกิดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ /กำหนดมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วม เพื่อการปฏิบัติ</td></tr>
<tr><td>4</td><td>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51
อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 1.43</td></tr>
<tr><td>5</td><td>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52
อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 1.40</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อส่งเสริมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 3 ส ค่าดัชนีมวลกายปกติ ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง</td></tr>
</table>

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครอบคลุมทั้งจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.บันทึกข้อมูลตามแบบรายงานโดยสถานบริการทุกแห่งรวมรวบข้อมูลเป็นราย คบสอ. วิเคราะห์ เขียนรายงาน ทุกเดือนเสนอผู้บริหาร 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เขียนรายงานรายเดือนส่งผู้บริหาร
แหล่งข้อมูล	คปสอ.ทุกแห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี **(7 องค์กร)**
รายการข้อมูล 1	A =ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีดัชนีมวลกายปกติ
รายการข้อมูล 2	B = ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุกคน ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
รายการข้อมูล 4	D = ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างอายุ 18 ปี – 60 ปี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ $= \frac{A}{B} \times 100$ 2.อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ $= \frac{D}{C} \times 100$

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ	- มีการขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ โดย มีการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพ หรือการให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง 3อ.3ส.	-จัดปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดมาตรการทางสังคมและข้อตกลงร่วม เพื่อการปฏิบัติ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 3 ส ร้อยละ 70	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52 - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 3 ส ร้อยละ 80 -อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 1.05

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากแบบรายงานลงบันทึกการชั่งน้ำหนัก/วัดความดันโลหิตรายบุคคล
เอกสารสนับสนุน	แบบรายงานลงบันทึกการชั่งน้ำหนัก/วัดความดันโลหิตรายบุคคล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602 E-mail : Kpom1727@gmail.com ชื่อ-สกุล: นางสาวสุกานดา จันทรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ: 08 1280 1712 E-mail: ncdsingburi@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว นส.กาญจนา อยู่นาค หน่วยงาน : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 08 9612 5602, 08 7843 7832 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 112 E-mail : Kpom1727@gmail.com u5526002@gmail.com

ยุทธศาสตร์	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงาน	การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการ	โครงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ลักษณะตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)
ระดับการวัดผล	คปสอ, รพ.สต., รพช, รพท
ชื่อตัวชี้วัด	KPI 22 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)
คำนิยาม	**ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นความเสี่ยงในจังหวัดสิงห์บุรี และในภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ฟ้าทะลายโจรที่ขึ้นทะเบียน น้ำและน้ำแข็ง **สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง สถานที่ผลิต นำเข้า หรือจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเป้ากลุ่มเสี่ยงหรือเป้าหมาย หรือ ผู้ดำเนินกิจการของสถานที่ดังกล่าว

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	80.00	71.43

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
80	82	85

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายที่ผลิตและจำหน่ายในจังหวัดสิงห์บุรี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงาน รายงานผลการตรวจวิเคราะห์
แหล่งข้อมูล	คบสอ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1. มีแผนบูรณาการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตลอดห่วงโซ่ระดับอำเภอ 2. มีข้อมูลพื้นฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอ เช่น จำนวนตลาด จำนวนร้านค้า ร้านชำ แผงลอย จำนวนสถานประกอบการต่างๆ 3. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน	1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของแผน 2. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในแบบรายงาน	1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 ของแผน 2. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในแบบรายงาน	1. สรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

วิธีการประเมินผล :	แบบรายงาน
เอกสารสนับสนุน	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 106 E-mail : naiyanath7@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 106 E-mail : naiyanath7@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**3. การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการ	**โครงการอาหารปลอดภัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพ.สต., รพช, รพท**
ชื่อตัวชี้วัด	**PI 22.1 ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 98)**
คำนิยาม	**1. อาหารสด** หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้สด อาหารทะเล เป็นต้น **2. อาหารแปรรูป** หมายถึง อาหารที่ผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหารไปแล้ว เช่น นมโรงเรียน,ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์,ขนมเปี๊ยะ เป็นต้น **3. ที่ได้รับการตรวจสอบ** หมายถึง อาหารสดหรืออาหารแปรรูปที่ได้ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างแล้วนำไปตรวจสอบ ณ ห้องแลปปฏิบัติการหรือด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลีน สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ **4. ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด** หมายถึง ผลการตรวจจากห้องแลปปฏิบัติการหรือจากชุดทดสอบเบื้องต้น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนดตามชนิดอาหารนั้นๆ
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปที่ได้รับการตรวจสอบผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	97.5	97.33	98.30

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
98	98	98

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีการจำหน่ายในจังหวัดสิงห์บุรี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานการตรวจสอบสารปนเปื้อน
แหล่งข้อมูล	คปสอ. และรพ.สต.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนของอาหารสดและอาหารแปรรูปที่ผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของอาหารสดและอาหารแปรรูปที่เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแผนบูรณาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ระดับอำเภอ 2. มีข้อมูลพื้นฐานด้านอาหารปลอดภัยในระดับอำเภอ เช่น จำนวนตลาด จำนวนร้านค้าร้านชำ แผงลอย 3. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน	1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผน 2. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในแบบรายงาน	1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน 2. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในแบบรายงาน	1. สรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

วิธีการประเมินผล :	แบบรายงาน
เอกสารสนับสนุน :	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 106 E-mail : naiyanath7@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 106 E-mail : naiyanath7@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**3. การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการ	**โครงการอาหารปลอดภัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ, รพ.สต., รพช, รพท**
ชื่อตัวชี้วัด	**PI 22.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจากสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ (ร้อยละ 80)**
คำนิยาม	**1.ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ขออนุญาตไว้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ.2548 เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และอาหารกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาหารกลุ่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ที่ผลการตรวจวิเคราะห์ในปี 2561-2563 พบการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ (Blacklist) และผลิตนำเข้าหรือจัดจำหน่าย โดยสถานประกอบการ หรือ ผู้ดำเนินกิจการของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย **2. สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง สถานที่ผลิต นำเข้า หรือจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมาย หรือ ผู้ดำเนินกิจการของสถานที่ดังกล่าว
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจากสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ	ร้อยละ			

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
80	80	80

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีการจำหน่ายในจังหวัดสิงห์บุรี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและอาหารกลุ่มเป้าหมาย (Blacklist) และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์หาชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ
แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจวิเคราะห์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในจังหวัด

<table>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>1. มีข้อมูลพื้นฐานด้านร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในพื้นที่ หรือแหล่งผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
2. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน</td><td>1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผน
2. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในแบบรายงาน</td><td>1. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน
2. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในแบบรายงาน</td><td>1. สรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>แบบรายงาน</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>-</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์
หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 106
E-mail : naiyanath7@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์
หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 106
E-mail : naiyanath7@gmail.com</td></tr>
</table>

ยุทธศาสตร์	**1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**3. การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**โครงการอาหารปลอดภัย**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (PI)**
ระดับการวัดผล	**สสจ., คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**PI 22.3 ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง (แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ) ที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้อง ปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)**
คำนิยาม	**1. เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง เครื่องสำอางที่จดแจ้งวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นผลิตภัณฑ์ในประเภทแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ เกณฑ์ความถูกต้องตามที่กำหนดหมายถึง 1. เครื่องสำอางมีฉลากภาษาไทย 2. เครื่องสำอางแสดงฉลากภาษาไทยครบถ้วน ถูกต้อง ตามข้อ 1 – ข้อ 5 ในประกาศคณะกรรมการเครื่องสำอาง เรื่อง ฉลากของเครื่องสำอาง พ.ศ. 2562 **2. เกณฑ์ความปลอดภัยตามที่กำหนด** หมายถึง เครื่องสำอางที่สุ่มตรวจวิเคราะห์ ไม่พบสารห้ามใช้ ได้แก่ เมทิลแอลกอฮอล์ (เมทานอล) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อวัตถุที่อาจใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ.2561 และเรื่อง ชื่อวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ.2559 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	**2562**	**2563**
ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง (แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ) ที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้อง ปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 63	**ปีงบประมาณ 64**	**ปีงบประมาณ 65**
80	80	80

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้เครื่องสำอาง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานที่ผลิตเครื่องสำอางในจังหวัด ที่ได้รับการจดแจ้งตามกฎหมาย หรือกรณีไม่มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวในจังหวัดให้เก็บจากสถานที่ขายในเขตจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จัดทำข้อมูลจำนวนสถานที่ผลิต/นำเข้าเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่ตั้งในเขตจังหวัด 2. จำแนกข้อมูลสถานที่ผลิต/นำเข้าเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงและตรวจประเมินสถานที่ผลิต 3. สุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางจากสถานที่ผลิต/นำเข้า
แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจวิเคราะห์

รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนรายการเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจสอบฉลากทั้งหมด A2 = จำนวนรายการเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ส่งตรวจวิเคราะห์หาสารห้ามใช้ A3 = จำนวนรายการเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบสารห้ามใช้แต่ได้รับการจัดการดำเนินคดีตามกฎหมาย
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนรายการเครื่องสำอางที่แสดงฉลากไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด B2 = จำนวนรายการเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบสารห้ามใช้
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความถูกต้อง และความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (Cx) $Cx = \frac{(A1+A2+A3) - (B1+B2)}{(A1 + A2+A3)} \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีข้อมูลพื้นฐานด้านร้านจำหน่ายเครื่องสำอางในเขตพื้นที่แต่ละอำเภอ	1. ดำเนินการตรวจฉลากเครื่องสำอางตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของแผน	1. ดำเนินการตรวจฉลากเครื่องสำอางตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผน 2. ส่งเครื่องสำอางตรวจวิเคราะห์หาสารห้ามใช้	1. ดำเนินการตรวจฉลากเครื่องสำอางตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผน 2.สรุปผลการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

วิธีการประเมินผล :	แบบรายงาน
เอกสารสนับสนุน :	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวนันทนีย์ ศรีสวัสดิ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 115 E-mail : evenun99@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวนันทนีย์ ศรีสวัสดิ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 9902 7049 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 115 E-mail : evenun99@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>โรงพยาบาลทุกแห่ง</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 23 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus 100 %</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพท./รพช.) ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital และผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ในลำดับการพัฒนาที่สูงขึ้น</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus</td><td>แห่ง</td><td>-</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>6 แห่ง</td><td>6 แห่ง</td><td>ร้อยละ 100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>ประเมินผลจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ
▪ เอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าได้มีดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital โดยพิจารณาจาก
- แผนปฏิบัติการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ที่ระบุกิจกรรม และระยะเวลาการดำเนินงาน และงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
- ผลการประเมินรับรองจากคณะกรรมการตรวจประเมินฯ ในระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ฯ</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>รพท./รพช.</td></tr>
</table>

เกณฑ์การให้คะแนน :

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	√				
2	√	√			
3	√	√	√		
4	√	√	√	√	
5	√	√	√	√	√

โดยที่ : เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน
1	โรงพยาบาลดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา และขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการกิจกรรม GREEN พร้อมทั้งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน
3	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี หรือมีนวัตกรรม GREEN เชิงประจักษ์
4	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก
5	โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus

ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 3 เดือน, รอบ 6 เดือน, รอบ 9 เดือน, รอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ประเมินตนเอง วิเคราะห์และวางแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนและre-acreditation 2. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ 3.สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับ ดีมาก Plus	โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus (ในประเด็นที่ทีมประเมินฯ ให้คำแนะนำปรับปรุง แก้ไข)

วิธีการประเมินผล :	1.ดูแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน GREEN & CLEAN Hospital เชื่อมโยง กับการวิเคราะห์ส่วนขาด หรือพัฒนา (แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital), re-acreditation กำกับติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม GREEN 2.ประเมินเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community 3.ทีมตรวจประเมินลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินรับรองทุกไตรมาส/มีการตรวจเยี่ยมในพื้นที่แบบไม่ได้นัดหมาย (Surprise Visit) โดยผู้บริหารของ หน่วยงาน/สสจ. 4. การตรวจราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รอบที่ 1 และ 2 รวมทั้งการตรวจราชการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5. เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำปรึกษา การเชื่อมโยงเครือข่ายการพัฒนา GREEN Hospital สู่ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community
เอกสารสนับสนุน	คู่มือดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอัครเดช ภักดีรักษ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 7720 3012 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายกิตติคุณ บัวพันธ์ศรี หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9741 4568 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : kittikunb@hotmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 25 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>มูลฝอยติดเชื้อ (ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกาจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545) หมายถึงมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้นที่มาก ซึ่งถ้ามีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับมูลฝอยแล้ว สามารถทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการรักษาเกี่ยวกับโรค
มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลตามมาตรฐานตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสาหรับโรงพยาบาลใน 7 เรื่องต่อไปนี้
1.ด้านบุคลากร
2.การคัดแยกมูลฝอย
3.การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ
4.การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ
5.ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ
6.สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ
7.การกาจัดมูลฝอยติดเชื้อ</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข</td><td>ร้อยละ</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย /:
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อยละ 100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อกำกับ ดูแลขยะติดเชื้อไปกำจัดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กฎกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>คปสอ. (โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล)</td></tr>
</table>

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ตรวจประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกาจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 2. โรงพยาบาล/รพ.สต. รายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ของกรมอนามัย
แหล่งข้อมูล	1. ผลการตรวจประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกาจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 2. รายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ของกรมอนามัย
รายการข้อมูล	A = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และมีการรายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตามกำหนด B = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวนตัวชี้วัด	(A/B) x 100

เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 4	ระดับคะแนน 5
60	70	80	90	100

ระยะเวลาประเมินผล	3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
วิธีการประเมินผล :	1.ข้อมูลรายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัย 2.นิเทศงาน ปกติ และ นิเทศงานเฉพาะกิจ
เอกสารสนับสนุน :	1. ผลตรวจประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกาจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 2. รายงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนว่งมูลฝอยติดเชื้อ ของกรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอัครเดช ภักดีรักษ์ และนายกิตติคุณ บัวศรีพันธุ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 7720 3012 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายกิตติคุณ บัวศรีพันธุ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 08 9741 4568 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : kittikunb@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการ	**โครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 26 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (No Foam)**
คำนิยาม	องค์กรต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (No Foam) หลักเกณฑ์ 1) มีการกำหนดนโยบาย รณรงค์ส่งเสริมการ ลด ละ เลิกกำรใช้ภำชนะโฟมบรรจุอาหาร 2) มีการบริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์การรณรงค์ 3) มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ทดแทนโฟม 4) ต้องเลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(ดูตารางด้านล่าง)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (No Foam)	ร้อยละ	NA	NA	NA

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	เพื่อ ลด ละ เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารในสถานบริการสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร 1) แบบรายงานผลการรณรงค์ฯ 2) แบบรายงานองค์กรพื้นที่ปลอดภาชนะโฟมบรรจุอาหาร
แหล่งข้อมูล	1.ผลการตรวจประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร 2. เอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องในโครงการรณรงค์ ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟม

รายการข้อมูล	A = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร (No Foam) B = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวนตัวชี้วัด	(A/B) x 100

เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 4	ระดับคะแนน 5
60	70	80	90	100

ระยะเวลาประเมินผล	3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
วิธีการประเมินผล :	1.ประเมินฯ และข้อมูลจาก คปสอ.รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของ คปสอ. และจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ตามแบบฟอร์มการรายงานเป็นรายไตรมาส 2.นิเทศงาน ปกติ และ นิเทศงานเฉพาะกิจ
เอกสารสนับสนุน :	1. ผลตรวจประเมินสถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร 2. คปสอ.รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของ คปสอ.และจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นรายไตรมาส 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอัครเดช ภักดีรักษ์ และนายกิตติคุณ บัวศรีพันธุ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 7720 3012 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายกิตติคุณ บัวศรีพันธุ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 08 9741 4568 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : kittikunb@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการ	**โครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 27 ระดับความสำเร็จของอำเภอมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)**
คำนิยาม	Mobile Application หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่สำหรับ อสม. ผ่านอุปกรณ์อิเล็กโทรนิกส์เคลื่อนที่ **คลินิกสารเคมีเกษตร** หมายถึง คลินิกสุขภาพเกษตรกร หรือ คลินิกการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีอยู่เดิมและดำเนินการอยู่แล้ว หรือสามารถจัดตั้งขึ้นมาใหม่ได้
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ระดับความสำเร็จของอำเภอมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด	ระดับ	-	-	ระดับ 5

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ระดับคะแนน	**ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)**				
	ขั้นตอนที่ 1	**ขั้นตอนที่ 2**	**ขั้นตอนที่ 3**	**ขั้นตอนที่ 4**	**ขั้นตอนที่ 5**
1	√				
2	√	√			
3	√	√	√		
4	√	√	√	√	
5	√	√	√	√	√

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสำรวจการใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดย อสม.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เกษตรกร หรือผู้ฉีดพ่นสารเคมีทางการเกษตร

วิธีการจัดเก็บข้อมูล คปสอ. ประสานและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการ

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน
1	- มีการวิเคราะห์สถานการณ์และมีแผนงานในการขับเคลื่อนงาน - มีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสำรวจการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ให้กับหน่วยงานเครือข่าย (ผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย แก่ รพ.สต.,pcc,รพ.) - รพ.สต./pcc แนะนำ ให้คำปรึกษา ติดตามการดำเนินงานของ อสม. ในการใช้ Mobile Application
2	- อสม. สำรวจการใช้สารเคมีฯ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 - 15 ธันวามคม 2564 - มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานรายงานสถานการณ์ การใช้สารเคมีจากการสำรวจครั้งที่ 1 - นำข้อมูลการสำรวจที่ได้เสนอต่อที่ประชุม คบสอ./ พชอ. เพื่อขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีฯ ในระดับอำเภอ
3	- อสม. สำรวจการใช้ สารเคมีฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 15 มีนาคม 2564 - มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานรายงานสถานการณ์ การใช้สารเคมีจากการสำรวจครั้งที่ 2 - นำข้อมูลการสำรวจที่ได้เสนอต่อที่ประชุม คบสอ./ พชอ. เพื่อขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีฯ ในระดับอำเภอ - รายงานผล การดำเนินงานรอบ 6 เดือน ตามตัวชี้วัดร้อยละ 50 ของอำเภอ มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด
4	- รายงานผล การดำเนินงานรอบ 9 เดือน ตามตัวชี้วัดร้อยละ 80 ของอำเภอ มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด - มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ
5	- รายงานผล การดำเนินงานรอบ 12 เดือน ตามตัวชี้วัดร้อยละ 100 ของอำเภอ มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด - มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ - จัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงแนวทางการสำรวจ การใช้สารเคมีฯ ของอำเภอ

แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจของ อสม.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มีข้อมูลการสำรวจการใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด (6 อำเภอ)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (1-4)

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสำรวจการใช้สารเคมี ทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงให้กับหน่วยงานเครือข่าย (ผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย รพ.สต. , pcc,รพ.) - รพ.สต./pcc แนะนำให้คำปรึกษา ติดตามการดำเนินงานของ อสม. ในการใช้ Mobile Application - อสม. สำรวจการใช้สารเคมีฯ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 - 15 ธันวาคม 2563 - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานรายงานสถานการณ์ การใช้สารเคมี จากการสำรวจครั้งที่ 1	- แนะนำ ให้คำปรึกษา ติดตามการดำเนินงานของอสม. ในการสำรวจการใช้สารเคมีฯ - นำข้อมูลการสำรวจที่ได้เสนอต่อที่ประชุม คปสอ./ พชอ. เพื่อขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีฯ ในระดับอำเภอ - นำข้อมูลไปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรม - อสม. สำรวจการใช้สารเคมีฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 15 มีนาคม 2564 - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานรายงานสถานการณ์ การใช้สารเคมีจากการสำรวจครั้งที่ 2	- นำข้อมูลถานการณ์ฯ ไปขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีฯ ในระดับอำเภอ - ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานในรอบ 9 เดือน	- จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทางการสำรวจ การใช้สารเคมีฯ ของอำเภอ -รายงานผล การดำเนินงานรอบ 12 เดือน ตามตัวชี้วัด ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบรับแจ้งข่าวการใช้สารเคมี ทางการเกษตร 3 ชนิด

วิธีการประเมินผล :	1. สสอ.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปข้อมูลในภาพจังหวัด

เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการสำรวจการใช้สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : 1.นายอัครเดช ภักดีรักษ์ 2.นางสาวจิตตานันท์ ทองประเสริฐ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6824 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวจิตตานันท์ ทองประเสริฐ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6824 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)**
แผนงาน	**3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการ	**โครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 28 ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)**
คำนิยาม	**การจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม** หมายถึง กระบวนการรวบรวมหรือสำรวจข้อมูลสถานการณ์ ทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องทางด้านเกษตรกรรม โดยการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการใช้สารเคมีทางการเกษตร และข้อมูลการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดทำเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลสถานการณ์ สำหรับใช้ในการวางแผนและเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน **สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง 3 ชนิด** หมายถึง สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด ได้แก่ พาราควอต ไกลโฟเสต และ คลอร์ไพริฟอส **เกษตรกรรม** หมายถึง อาชีพเพาะปลูกพืชต่างๆ ที่อาจจะมีการใช้สารเคมีทางการเกษตร ได้แก่ การทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น **การรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)** หมายถึง เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ รายงานผู้ป่วยจากพิษสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานพยาบาลว่าป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช (ICD10 TM Code T60.0, T60.1, T60.2, T60.3, T60.4, T60.8, T60.9 ซึ่งไม่รวมการตั้งใจทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย (ICD10 TM สาเหตุภายนอก คือ X68)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	ระดับ 5	-	-	ระดับ 5

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	√				
2	√	√			
3	√	√	√		
4	√	√	√	√	
5	√	√	√	√	√

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูลฯ และการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรในระดับอำเภอ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่มีโอกาสสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร

วิธีการจัดเก็บข้อมูล คปสอ. ประสานและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการ

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน
1	- มีการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม รวมทั้งจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงาน/รายงานสถานการณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการใช้สารเคมีทางการเกษตร และข้อมูลการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
2	- จัดทำไฟล์ OEHP ด้านเกษตรกรรม ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562 เพื่อให้ สสอ. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลในระดับอำเภอ และ สสอ. จัดส่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับ สสจ. ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2563 - ประสานหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) ในระดับพื้นที่ - จัดทำรายงานการเจ็บป่วยจาก T60 ในระดับอำเภอ โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ ก่อนเวลา 12.00 น. ให้กับ สสจ.
3	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มข้อมูลในฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม - จัดทำรายงาน T60 ในระดับอำเภอ โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ ก่อนเวลา 12.00 น. ให้กับ สสจ. - นำเสนอข้อมูลสถานการณ์จากข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม และ T60 ในระดับอำเภอต่อคณะกรรมการ คปสอ. - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรมและการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 6 เดือนเสนอผู้บริหาร
4	- มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งจัดทำรายงานฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม ฉบับสมบูรณ์ ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2564 ให้กับ สสจ. และ สสจ. นำส่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับ สคร. ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2564 - จัดทำรายงาน T60 ในระดับจังหวัด โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ ก่อนเวลา 12.00 น. ให้กับ สสจ. - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรมและการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 9 เดือน เสนอผู้บริหาร
5	- มีการจัดทำรายงานพัฒนาการบันทึกข้อมูล T60 ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้ถูกต้องตามหลักการบันทึกข้อมูล ICD-10 - จัดทำรายงาน T60 ในระดับอำเภอ โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ให้กับ สสจ. - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรมและการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร

แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสถิติจังหวัด รายงานจากสำนักงานจังหวัด ระบบฐานข้อมูลทะเบียนเกษตรกรกลาง กรมส่งเสริมการเกษตร กรมวิชาการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานเกษตรอำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด (6 อำเภอ)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (1-4)

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม รวมทั้งจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงาน/รายงานสถานการณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการใช้สารเคมีทางการเกษตร และข้อมูลการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ - จัดทำไฟล์ OEHP ด้านเกษตรกรรม ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2562 เพื่อให้ สสอ. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลในระดับอำเภอ และ สสอ. จัดส่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับ สสจ. ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2563	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มข้อมูลในฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม - จัดทำรายงาน T60 ในระดับอำเภอ โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ ก่อนเวลา 12.00 น. ให้กับ สสจ. - นำเสนอข้อมูลสถานการณ์จากข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม และ T60 ในระดับอำเภอ ต่อคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด	- มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งจัดทำรายงานฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม ฉบับสมบูรณ์ ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2563 ให้กับ สสจ. และ สสจ. นำส่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับ สคร. ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2564 - จัดทำรายงาน T60 ในระดับจังหวัด โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ ก่อนเวลา 12.00 น. ให้กับ สสจ.	- มีการจัดทำรายงานพัฒนาการบันทึกข้อมูล T60 ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ถูกต้องตามหลักการบันทึกข้อมูล ICD-10 - จัดทำรายงาน T60 ในระดับอำเภอ โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าว ทุกวันจันทร์ให้กับ สสจ. - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรม และการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประสานหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) ในระดับพื้นที่ - จัดทำรายงานการเจ็บป่วยจาก T60 ในระดับอำเภอ โดยดำเนินการตัดข้อมูลของสัปดาห์ที่ผ่านมา จัดส่งข้อมูลดังกล่าวทุกวันจันทร์ ก่อนเวลา 12.00 น. ให้กับ สสจ.	- ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรม และการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 6 เดือนเสนอผู้บริหาร	- ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรม และการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 9 เดือน เสนอผู้บริหาร	- ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการจัดทำ OEHP ด้านเกษตรกรรม และการรายงาน T60 ในระดับอำเภอ รอบ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร

วิธีการประเมินผล :	1. สสอ.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปข้อมูลในภาพจังหวัด
เอกสารสนับสนุน	1. ไฟล์ชุดข้อมูลสถิติพื้นฐานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม และแบบรายงานสถานการณ์ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้จากหน้าเว็บไซต์ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากลิงค์ : http://envocc.ddc.moph.go.th/p/oehp 2. แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสาเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรม ปีงบประมาณ 2562 พร้อมแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งตัวอย่างการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environment Health Profile : OEHP) ของจังหวัดที่ได้มีการดำเนินการจัดทำ และพัฒนาแล้ว พร้อมทั้งเอกสารสนับสนุนการจัดทำ OEHP สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้จากหน้าเว็บไซต์ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากลิงค์ : http://envocc.ddc.moph.go.th/p/oehp 3. คู่มือ “การลงรหัส ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้จากหน้าเว็บไซต์ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากลิงค์ : http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/537

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : 1.นายอัครเดช ภักดีรักษ์ 2.นางสาวจิตตานันท์ ทองประเสริฐ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6824 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวจิตตานันท์ ทองประเสริฐ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6824 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการตามแผนปฏิบัติการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>คปสอ, รพ.สต., ทีม PCC</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 29 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>1. การขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูลฯ และการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีทางการเกษตร (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ที่มีผลกระทบเฉียบพลันต่อมนุษย์และมีผลกระทบเรื้อรังต่อสุขภาพในระดับพื้นที่, มีฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม และระบบแจ้งข่าว/ระบบรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ Health Data Center : HDC โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัด (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ. (คลินิกโรคจากการทำงาน/กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม), มีคลินิกสารเคมีทางการเกษตร ที่ รพ.สต.ทุกแห่ง และการขับเคลื่อนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรผ่านกลไก พชอ./คกก.ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ
2. ฐานข้อมูล OEHP (Occupational and Environmental Health Profile) ด้านเกษตรกรรม หมายถึง 1) ข้อมูลแรงงานนอกระบบในพื้นที่ 2) ข้อมูลสถานประกอบการ วิสาหกิจชุมชน 3) รายงาน 5 อันดับโรคในพื้นที่ 4) ผลการคัดกรองสุขภาพเกษตรกร (รับจ้างฉีดพ่น/เกษตรกร/มีโรคประจำตัวตามแบบฟอร์ม/ประชาชนทั่วไป) 5) สารเคมีที่ใช้ในพื้นที่ 6) แหล่งกำเนิดมลพิษ(เช่นบ่อขยะ/ฝุ่น) 7) ผู้สัมผัสแหล่งกำเนิดมลพิษ (เช่นผู้สัมผัสขยะ)
3. คลินิกสารเคมีทางการเกษตร หมายถึง การจัดบริการทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการได้รับผลกระทบจากการทำงานหรือกรณีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของเกษตรกร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลสุขภาพเกษตรกรอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง มีการรายงานข้อมูลลงในระบบให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน รวมถึงการสำรวจการใช้สารเคมีในพื้นที่ด้วย</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</td><td>ระดับ 5</td><td>-</td><td>-</td><td>ระดับ 5</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	√				
2	√	√			
3	√	√	√		
4	√	√	√	√	
5	√	√	√	√	√

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้มีข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร เพื่อนำไปสู่การยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีทางการเกษตร และยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรอันตรายสูง 3 ชนิดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สัมผัส 2. เพื่อพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง การรายงานข้อมูลฯ และการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากสารเคมีทางการเกษตรในพื้นที่ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน
1	- มีการวิเคราะห์สถานการณ์และมีแผนงานในการขับเคลื่อนงาน - มีข้อมูลปริมาณการใช้/สัมผัสสารเคมีฯ ในพื้นที่โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile application - ฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม
2	- มีคลินิกสารเคมีทางการเกษตร ที่ รพ.สต. ทุกแห่ง - ฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม ฉบับปรับปรุง - ระบบแจ้งข่าว/ระบบรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ Health Data Center : HDC โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (รพ.สต., รพช., รพท.)
3	- มีรายงานข้อมูลสถานการณ์หรือมีการนำเสนอนโยบายผ่าน พชอ. /คกก. ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ - มีการขับเคลื่อนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรผ่านกลไก พชอ. / คกก. ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - มีการติดตามและสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรในระบบ Health Data Center : HDC โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ. (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

ระดับคะแนน	รายละเอียดการดำเนินงาน
4	- มีการประเมินคุณภาพของฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม - มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ
5	- มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ (อย่างน้อย 1 เรื่อง) - มีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น เพื่อยกเลิกการใช้สารเคมี ๓ ชนิด เสนอผ่านโครงการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

แหล่งข้อมูล	รพ.สต., รพช., รพท.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 3 เดือน, รอบ 6 เดือน, รอบ 9 เดือน, รอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1) มีข้อมูลปริมาณการใช้/สัมผัสสารเคมีฯ ในพื้นที่โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile application 2) ฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม และระบบแจ้งข่าว/ระบบรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ Health Data Center : HDC โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับใน	1) มีคลินิกสารเคมีทางการเกษตร ที่ รพ.สต. ทุกอำเภอ 2) ฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม ฉบับปรับปรุง 3) มีการติดตามและสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลเจ็บป่วย/เสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรในระบบ Health Data Center โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (รพ.สต., รพช., รพท.)	1) มีการขับเคลื่อนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรผ่านกลไก พชอ. และ คกก. ที่เกี่ยวข้อง 2) มีรายงานข้อมูลสถานการณ์หรือมีการนำเสนอนโยบายผ่าน คกก.ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ 3) มีการติดตามและสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมี	1) มีการประเมินคุณภาพของฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม 2) มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตรและผลกระทบต่อสุขภาพ 3) มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ (อย่างน้อย 1 เรื่อง)

เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564			
รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
จังหวัด (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ. (คลินิกโรคจากการทำงาน/กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม)		ทางการเกษตรในระบบ Health Data Center : HDC โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัด (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ. (คลินิสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	4) มีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมกับชุมชน (อปท./กองทุนสุขภาพท้องถิ่น) เพื่อยกเลิกการใช้สารเคมี 3 ชนิด

วิธีการประเมินผล :	1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนการดำเนินงานการจัดทำข้อมูลการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง 2. การเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน 3. การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 1 และ 2 รวมทั้งการตรวจราชการบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี 4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีข้อมูลการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือดำเนินงานคลินิกเกษตร
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : 1.นายอัครเดช ภักดีรักษ์ 2.นางสาวจิตตานันท์ ทองประเสริฐ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6824 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวจิตตานันท์ ทองประเสริฐ หน่วยงาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6824 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 132 E-mail : envirosing@gmail.com