

ตัวชี้วัดกลุ่มเด็กและสตรี (ตัวชี้วัด1-14)

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด
คำนิยาม	<p>การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage: PPH) คือ ภาวะซึ่งมีการเสียเลือดหลังการคลอด ตั้งแต่ 500 ซีซี ขึ้นไปสำหรับการคลอดทางช่องคลอด หรือตั้งแต่ 1000 ซีซี ขึ้นไปสำหรับการผ่าตัดคลอด หรือระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอด</p> <p>การประเมินการเสียเลือดในภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยทั่วไปการประเมินการเสียเลือดมีหลากหลายวิธี และมักจะมีการประเมินน้อยกว่าความเป็นจริงเสมอ ดังนั้นการนำเอาอาการแสดงทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเสียเลือดมาพิจารณาร่วมด้วยน่าจะช่วยในการประเมินได้ แต่อย่างไรก็ตามยังต้องอาศัยความชำนาญและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้การรักษาเร็วตามไปด้วย</p> <p>การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอด แพทย์จะให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอด ตามรหัส ICD 10 TM = O72</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 5 เมื่อสิ้นปี 2557
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล ให้รหัสการวินิจฉัย O72
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดภายหลังการคลอดทางช่องคลอดและโดยการผ่าตัดคลอด (รหัส ICD 10 TM =O72)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการคลอดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง ,กลุ่มงานสูตินรีเวช-ศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2354 8108-9 ต่อ 3210,3226

ตัวชี้วัด	2. อัตราของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด
คำนิยาม	ภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด หมายถึง ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด โดยการประเมินจำนวนชีพจรคาน (Apgar score) ที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่มาคลอด ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกเกิดมีชีพที่เกิดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกแรกเกิด Apgar score ที่ 1 นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 หรือ ข้อมูลวินิจฉัยโรค ICD10 TM รหัส P210,P211,P219*
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2354 8333-43 ต่อ 3327,0 2354 3444

ตัวชี้วัด	3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ให้รับมาฝากครรภ์ครั้งแรกทันทีโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/ 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุขอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ
คำนิยาม	<p>ANC คุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ด้วยมาตรฐานใน 6 องค์ประกอบหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้แนวทางการบริการ ANC คุณภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์สมัครใจรับบริการ 2. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ด้วย Classifying Form เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ 3. มีการให้บริการแบบ One stop service ภายใน 1 วัน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติ-ประวัติอดีต ปัจจุบัน โรคอายุรกรรม การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก - ให้บริการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจฟัน ตรวจครรภ์ อัลต้าซาวด์ - ประเมินความเสี่ยงเพื่อส่งต่อภาวะแทรกซ้อนและจัดให้มีการบริการรักษา 4. การให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อเสนอแนะที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง 5. ผู้ให้บริการซักถามและตอบคำถามรายบุคคล (ตามแบบฟอร์ม) พร้อมจัดให้มีช่องทางติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ 24 ชั่วโมง และนัดหมายครั้งต่อไป 6. มีการลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กและแนะนำให้ผู้รับบริการใช้ในการดูแลสุขภาพ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ / ประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	ผลการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ ANC คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับชุมชนขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยที่มิเนทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ห้องคลอดคุณภาพ หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องคลอดจัดบริการได้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดของแพทย์และพยาบาล 2. มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์สำคัญได้เป็นอย่างดี <ul style="list-style-type: none"> - มารดาเสียชีวิตในห้องคลอดน้อยกว่า 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย - มารดาตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 5 - ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอดไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน 3. มีกระบวนการคัดกรองการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy) ตั้งแต่จุดแรกรับและจัดส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ประจำทันที 4. มีกระบวนการประเมินระยะรอคลอดโดยใช้กราฟดูแลการคลอด (Partograph) และให้พิจารณาส่งต่อเมื่อกราฟผ่านเส้น Alert Line โดยต้องพิจารณาถึงความเร็วในการส่งต่อให้ถึงมือสูติแพทย์ก่อนเวลาที่กราฟจะถึง Action Line (ภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากผ่านเส้น Alert Line) 5. มีกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทั้งมารดาและทารกตามแนวทางของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน (F2)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ / ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	ผลการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงพยาบาลชุมชน (F2) ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลชุมชน (F2) ทั้งหมดจำนวน 518 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ โทร 0 2354 8108-9 ต่อ 3210 3226, 0 2590 6329

ตัวชี้วัด	6. ร้อยละของบริการ Well Child Clinic (WCC) คุณภาพ
คำนิยาม	<p>WCC คุณภาพ หมายถึง การบริการที่จัดให้แก่เด็ก 0-5 ปี ตามข้อกำหนดของกรมอนามัยจัดทำขึ้นโดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ใน 10 กิจกรรมหลักที่จะส่งเสริมพัฒนาให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการซักประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 2. มีการประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ 3. ประเมินความเสี่ยงของมารดาในโรคพันธุกรรม TSH, Thal, ดาวน์ซินโดรม, โรคหัวใจ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม 4. ประเมินความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5. การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยอนามัย 55 6. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าให้ประเมินโดยเครื่องมือ TDSI พร้อมสอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน หากภายใน 3 เดือนเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโดยจิตแพทย์ 7. มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามช่วงอายุ 8. มีการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต ภาวะซีด 9. ให้ออกซิเจนตามช่วงอายุและสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ 30 นาที 10. ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลตนเองและบุตรพร้อมบันทึก
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	WCC ที่ได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ / ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ / ประเมิน
รายการข้อมูล 1	A=จำนวน WCC ที่ได้คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
รายการข้อมูล 2	B=WCC ที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง ,สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ตามระยะเวลาดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์) ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทุกคน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงคลอดที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบทั้ง 5 ครั้งตามเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงคลอดในรอบ 6 หรือ 12 เดือน ในปีงบประมาณ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	8. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และได้รับยาเม็ดที่มีไอโอดีน ปริมาณ 150-200 ไมโครกรัมต่อเม็ด
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4329, 02 590 4334

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
คำนิยาม	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาหลังคลอดและลูกได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรือ อสม. ตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้งดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ 1 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก)ในสัปดาห์แรกอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด - ครั้งที่ 2 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วันนับถัดจากวันคลอด - ครั้งที่ 3 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก) ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วันแต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มารดาและลูกหลังคลอดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ในเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ในเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มณฑลและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรกมีค่าเฉลี่ย กินนมแม่อย่างเดียว
คำนิยาม	เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 เดือน 29 วัน กินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถามภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียว)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบที่กินนมแม่อย่างเดียวภายใน 24 ชั่วโมงในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	11. ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด
คำนิยาม	เด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด หมายถึง เด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีนที่มีองค์ประกอบของไวรัสหัด (M, MR, MMR)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 1 ปี รายงานงวด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานความครอบคลุมในระดับตำบลผ่าน สสอ. และ สสจ.ตามลำดับ โดยรวบรวมรายงานเป็นรายตำบลส่งมายังสำนักโรคติดต่อทั่วไป
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ และฐานข้อมูล 21/43 เพิ่ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ในงวดรายงานนั้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ ในงวดรายงานนั้น
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง คือรอบวันที่ 31 มีนาคม และวันที่ 30 กันยายน โดยที่มณฑลเทศาภิบาลและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3196-9 โทรสาร 02 965 9152

ตัวชี้วัด (12.1-12.6)	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 12.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG 12.2 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP-HB3 12.3 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV3
คำนิยาม	เด็ก 1 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 1 ปี ในงวดที่รายงาน ได้รับวัคซีน BCG, DTP-HB3, OPV3
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 1 ปี ในงวดรายงาน (เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 1 ปี เช่น รายงานรอบ 6 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 31 มีนาคม 2555)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม และทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน BCG A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีอาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน DTP-HB3 A3 = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน OPV3
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	BCG = (A1/B) X100 DTP-HB3 = (A2/B) X100 OPV3 = (A3/B) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3196-99

ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 12.4 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4 12.5 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV4 12.6 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE2
คำนิยาม	เด็ก 2 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 2 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีน DTP4, OPV4, JE2
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 2 ปี ในงวดรายงาน (เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 2 ปี เช่น รายงานรอบ 6 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 – 31 มีนาคม 2554)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม และทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน DTP4 A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน OPV4 A3 = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน JE2
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 2 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	DTP4 = (A1/B) X100 OPV4 = (A2/B) X100 JE2 = (A3/B) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3196-99

ตัวชี้วัด	13. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	เด็กอายุ 0-2 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 2 ปี เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโต 3 แบบ คือ 1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน 2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน 3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุแรกเกิด จนถึง 2 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กที่ซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 4 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4327 โทรสาร 02 590 4339

ตัวชี้วัด	14. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย
คำนิยาม	เด็กแรกเกิด - 2 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ (WCC) ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด(ตามแบบประเมินอนามัย 55) แบบประเมินอนามัย 55 หมายถึง แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำกับครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด - 2 ปี (2 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการหรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ในระยะแรก
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในระยะแรก ฐานข้อมูล 43 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัดกลุ่มเด็กปฐมวัย (ตัวชี้วัด15-20)

ตัวชี้วัด	15. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์กรมอนามัย แบบประเมินอนามัย 55 หมายถึง แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด-5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด	16. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ
คำนิยาม	เด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ หมายถึง เด็กอายุ 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการตรวจช่องปากพบว่า ฟันน้ำนมมีรูผุที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือ เป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟันมีฟันหรือผุฝัง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 57
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 3 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 3 ปี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4209

ตัวชี้วัด (17.1-17.3)	17. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 17.1 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE3
คำนิยาม	เด็ก 3 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 3 ปี ในงวดที่ รายงานได้รับวัคซีน JE3
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 3 ปี ในงวดรายงาน (เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 3 ปี เช่น รายงานรอบ 6 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 3 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 – 31 มีนาคม 2553)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม และทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน JE3
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590-3196-99

ตัวชี้วัด	17. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 17.2 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5 17.3 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV5
คำนิยาม	เด็ก 5 ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ หมายถึง เด็กอายุครบ 5 ปี ในงวดที่รายงานได้รับวัคซีน DTP5, OPV5
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่อาศัยในตำบล มีอายุครบ 5 ปี ในงวดรายงาน (เด็กเกิดในช่วงเดือนเดียวกับงวดที่รายงาน แต่ผ่านมาแล้ว 5 ปี เช่น รายงานรอบ 6 เดือนแรก เด็กที่มีอายุครบ 5 ปี ได้แก่ เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 – 31 มีนาคม 2551)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม และทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในเด็กของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน DTP5 A2 = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี อาศัยในตำบลในงวดรายงานได้รับวัคซีน OPV5
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่อาศัยในตำบลในงวดรายงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	DTP5 = $(A1/B) \times 100$ OPV5 = $(A2/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590-3196-99

ตัวชี้วัด	18. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	เด็กอายุ 3-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่อายุ 3 ปี จนถึง 5 ปี เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโต 3 แบบ คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน 2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน 3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 3-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 4 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4327

ตัวชี้วัด	19. ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย
คำนิยาม	เด็ก 3 – 5 ปี หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 3-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ(WCC) ณ สถานบริการนั้นๆ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (ตามแบบประเมินอนามัย 55) แบบประเมินอนามัย 55 หมายถึง แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 3-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลโปรแกรมโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3-5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามวัยที่คลินิกเด็กดีคุณภาพในเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3-5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพในเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือนโดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4425-6

ตัวชี้วัด (20.1-20.3)	<p>20. ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและฟันดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน และได้รับ Fluorine vanish แยกเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ดังนี้</p> <p>20.1 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก</p> <p>20.2 ร้อยละของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน</p> <p>20.3 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่มีความเสี่ยงฟันผุ ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช</p>
คำนิยาม	<p>การตรวจช่องปาก หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการตรวจฟัน และความสะอาดของฟันทั้งปาก โดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และฝึกทักษะการแปรงฟันให้แก่ผู้ดูแลเด็ก</p> <p>ในกรณีที่มีความเสี่ยงฟันผุโดยตรวจพบรอยขุนขาว (white spot) บริเวณฟันหน้าบน 4 ซี่ ให้ทาฟลูออไรด์วานิช ให้กับเด็กเพื่อป้องกันฟันผุ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>1. ได้รับการตรวจช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>2. ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p> <p>3. ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และผู้ดูแลเด็ก
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลโปรแกรมสถานบริการหรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	<p>A1=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีที่ได้รับการตรวจช่องปากและฟันดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน</p> <p>A2=จำนวนผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติ</p> <p>A3=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช</p>
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ตัวชี้วัด 20.1 = $(A1/B) \times 100$</p> <p>ตัวชี้วัด 20.2 = $(A2/B) \times 100$</p> <p>ตัวชี้วัด 20.3 = $(A3/B) \times 100$</p>
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>กรมอนามัย</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590 4209</p>

ตัวชี้วัดกลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นเรียน (ตัวชี้วัด21-25)

ตัวชี้วัด	21. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโต 3 แบบ คือ 1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน 2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน 3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-12 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลโปรแกรมโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนรวมกัน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กที่ซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (เทอมละ 1 ครั้ง) โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339

ตัวชี้วัด	22. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา
คำนิยาม	<p>การใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา หมายถึง การสวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่มิ่ประจำครั้งล่าสุด (ครั้งสุดท้ายในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา) ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา</p> <p>คู่มิ่ประจำ หมายถึง คู่นอนชั่วคราวหรือบุคคลที่รู้จักกันผิวเผินหรือไม่รู้จักและไม่ใช่หญิงขายบริการ ไม่ใช่แฟนหรือคู่รัก (หรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน) ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีความรู้สึกผูกพันกัน และไม่ต้องจ่ายเงินเพื่อตอบแทนการมีเพศสัมพันธ์นั้น</p> <p>นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา หมายถึง นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ม.2) และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา และสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สุ่มสำรวจ โดยสำนักระบาดวิทยา ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 24 จังหวัด ในช่วงเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ของทุกปี ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี นครนายก ตราก ฉะเชิงเทรา ราชบุรี สมุทรสงคราม เชียงราย ลำพูน สุโขทัย ตาก พิชณุโลก นครราชสีมา บุรีรัมย์ อุตรธานี สกลนคร ศรีสะเกษ แพร่ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี พังงา ตรัง และสงขลา
แหล่งข้อมูล	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่มิ่ประจำเพศหญิงอื่น ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่รายงานว่ามิ่เพศสัมพันธ์กับคู่มิ่ประจำเพศหญิงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักระบาดวิทยา
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590-3208</p> <p>ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบจ.)</p> <p>โทรศัพท์ 801-783-3624</p> <p>สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590-1785</p>

ตัวชี้วัด (23.1-23.2)	23. ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 23.1 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นป. 1 ได้รับวัคซีน MMR
คำนิยาม	หมายถึง เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ปีการศึกษา 2555 ที่ได้รับวัคซีน MMR
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 และแฟ้มทะเบียนการให้บริการวัคซีนในนักเรียนของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A = เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน MMR
รายการข้อมูล 2	B = เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ปีการศึกษา 2555 ทั้งหมดในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3196-99

ตัวชี้วัด	23. ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 23.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ได้รับวัคซีน dT
คำนิยาม	หมายถึง เด็กนักเรียนชั้น ป.6 ปีการศึกษา 2555 ที่ได้รับวัคซีน dT
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนชั้น ป.6 ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้มและทะเบียนการให้บริการวัคซีนในนักเรียนของสถานบริการ
รายการข้อมูล 1	A = เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ ที่ได้รับวัคซีน dT
รายการข้อมูล 2	B = เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 ปีการศึกษา 2555 ทั้งหมดในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 02 590 3196-99

ตัวชี้วัด (24.1-24.2)	24. ร้อยละของเด็กประถม 1 ได้รับการตรวจช่องปาก และเคลือบหลุม ร่องฟัน 24.1 ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 24.2 ร้อยละของเด็ก ป.1ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ ซี่ที่หนึ่ง
คำนิยาม	การตรวจสอบภาพช่องปาก หมายถึง การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างละเอียด และวางแผนการรักษาอย่างสมบูรณ์ การเคลือบหลุมร่องฟัน หมายถึง การใช้วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันทางบนหลุม ร่องฟันที่ลึกของฟันกรามแท้
เกณฑ์เป้าหมาย	24.1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 24.2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กประถมศึกษาปีที่ 1
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลโปรแกรมสถานบริการหรือส่งข้อมูลผ่านสาธารณสุขจังหวัด
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แห่ง
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็ก ป.1 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก A2 = จำนวนเด็ก ป.1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็ก ป.1 ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจฟัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 24.1 = $(A1/B) \times 100$ ตัวชี้วัด 24.2 = $(A2/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4209

ตัวชี้วัด	25. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ
คำนิยาม	การที่หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ในพื้นที่มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพมุ่งเน้นการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ การติดเชื้อ HIV ความรุนแรงในครอบครัว และการหย่าร้าง ความเครียด ซึมเศร้า สุรา ยาเสพติด บุหรี่ ในผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล ครอบครัวทุกกลุ่มวัย รวมทั้งมีการประสานเชื่อมต่อกับแหล่งให้การช่วยเหลือทางสังคมและชุมชน เช่น ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน /OCOS ในโรงเรียน บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักเด็กและครอบครัว และ/หรือ ส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามช่วยเหลือในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน /โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน /โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดบริการให้การปรึกษาที่ครอบคลุมใน Psychosocial Clinic
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมสุขภาพจิต โทรศัพท์ 0 2590 8177, 0 2951 1384

ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน (ตัวชี้วัด 26-34)

ตัวชี้วัด	26. ร้อยละของสตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
คำนิยาม	สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-70 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ / ประเมิน
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีอายุ 30 – 70 ปีในจังหวัดที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนสตรีอายุ 30 - 70 ปีในจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปี 1 ครั้ง โดยที่มณฑลและตรวจราชการกระทรวง , กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4525

ตัวชี้วัด	27.ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูกสะสมถึงปี 2557
คำนิยาม	สตรีสัญชาติไทยที่มีอายุ 30 - 60 ปี ในปี พ.ศ. 2556 (เกิดในปี พ.ศ. 2526 - 2496) ในเขตรับผิดชอบ การตรวจปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear หมายถึง การตรวจโดยการเก็บหรือป้ายเอาเซลล์จากปากมดลูกไปป้ายลงบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผล โดยบุคลากรเซลล์วิทยา การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) หมายถึง วิธีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูก ทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เห็นเป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจนและตำแหน่งแน่นอน สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้ซึ่งเหมาะสมสำหรับการคัดกรองสำหรับสตรีอายุ 30-45ปี
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 30-60 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสถานบริการ ให้รหัส Z124
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม (รายงานจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล ทุกแห่ง เป็นระดับอำเภอ)
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกสะสมตั้งแต่ปี2553
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนสตรีอายุ 30-60 ปีในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มิ尼เทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2354 7025, 0 2354 7028-35 โทรสาร 0 2354 7037

ตัวชี้วัด (28.1-28.2)	28. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 28.1 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2
คำนิยาม	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 คือพบก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง และ ระยะที่ 2 คือพบก้อนมะเร็งขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร ซึ่งอาจจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่ก็ได้ หรือมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีที่มีอายุ 30-70 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผู้ป่วยของกรมการแพทย์, สํารวจกลุ่มเป้าหมายระดับครัวเรือน
แหล่งข้อมูล	National Cancer Registry สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ , สํุมสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือต่ำกว่า
รายการข้อมูล 2	B=สตรีที่มีอายุ 30-70 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัด หรือที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปี 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ,กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงาน	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 02 354 7025, 02 354 7028-35 กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4525

ตัวชี้วัด	28. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 28.2 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 หรือระยะ 2
คำนิยาม	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 หรือระยะ 2 หมายถึง สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพบระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผู้ป่วยของกรมการแพทย์, สํารวจกลุ่มเป้าหมายระดับครัวเรือน
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนสตรีที่มีอายุ 30-60 ปีป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพบระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือต่ำกว่า
รายการข้อมูล 2	B=สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัด หรือที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลประจำจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2354 7025, 0 2354 7028-35 โทรสาร 0 2354 7037

ตัวชี้วัด (29.1-29.3)	29 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 29.1 ประชาชนอายุ 15-34 ปีได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
คำนิยาม	หลักเกณฑ์การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มอายุ 15-34 ปี การคัดกรองเบาหวานด้วยวาจา และตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose หรือ Fasting capillary glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจเลือด เกณฑ์การคัดกรองมีดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชายหรือ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง และ/หรือดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²) 2. มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน 3. มีความดันโลหิตสูง (BP $\geq 140/90$ มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง 4. มีรอยพับรอบคอหรือไทรักแร้ดำ การคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตตามมาตรฐาน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15-34 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชาชนไทยอายุ 15 - 34ปี ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนประชาชนไทยอายุ 15 - 34 ปีทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือนต่อปี)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3985, 0 2590 3987

ตัวชี้วัด	<p>29 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</p> <p>29.2 ประชาชนอายุ 35-59 ปีได้รับการคัดกรองเบาหวาน</p> <p>29.3 ประชาชนอายุ 35-59 ปีได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง</p>
คำนิยาม	<p>หลักเกณฑ์การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มอายุ 35-59 ปี การคัดกรองเบาหวานด้วยวาจา และตรวจน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose หรือ Fasting capillary glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปต้องได้รับการตรวจเลือด เกณฑ์การคัดกรองมี 6 ข้อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิงและ/หรือดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²) 2 มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน 3 มีความดันโลหิตสูง (BP $\geq 140/90$ มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง 4 มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดลและ/หรือ เอส ดี แอล คอลเลสเตอรอล < 35 มก./ดล.) 5 ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG/FCG) = 100-125 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่ม น้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมง(OGTT) =140-199 มก./ดล.) 6 ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม <p>การคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน</p> <p>หลังการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต แจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยง</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุ 35-59 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ (อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือนต่อปี)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	<p>A1= จำนวนประชาชนที่ไม่รู้ว่าเป็น DM ได้รับการคัดกรองตามมาตรฐาน</p> <p>A2= จำนวนประชาชนที่ไม่รู้ว่าเป็น HT ได้รับการคัดกรองตามมาตรฐาน</p>

รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนประชาชนที่ไม่รู้ว่าเป็น DM ทั้งหมด B2= จำนวนประชาชนที่ไม่รู้ว่าเป็น HT ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 29.2 = $(A1/B1) \times 100$ ตัวชี้วัด 29.3 = $(A2/B2) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3985, 0 2590 3987

ตัวชี้วัด	30. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
คำนิยาม	1. ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง 1.1 ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ 1.2 ค่าระดับ Fasting blood sugar 3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน 70 - 130 มก./ดล. โดยเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด หมายเหตุ ข้อมูลระดับน้ำตาลของปีงบประมาณ 2556
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 หรือควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการ ในปี 2556
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มิ尼เทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย โทรศัพท์ 02 590 1238-9 กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3985, 0 2590 3987

ตัวชี้วัด	31. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	1. ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย หมายถึง 1.1 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป มีระดับความดันโลหิต 3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < 140/90 มม.ปรอท 1.2 ในผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง/ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย/หลังเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต มีระดับความดันโลหิต 3 ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน < 130/80 มม.ปรอท หมายเหตุ ข้อมูลระดับความดันโลหิตของปีงบประมาณ 2556
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 หรือ ควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามในคลินิกความดันโลหิต/คลินิกเบาหวาน/คลินิกโรคไต/คลินิกโรคหัวใจ/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกอายุรกรรม ในปี 2556
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล1	A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล2	B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มิเนตสงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โทรศัพท์ 0 2590 1238-9 กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3985, 0 2590 3987

ตัวชี้วัด (32.1-32.2)	32. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ 100) 32.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ 32.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ
คำนิยาม	ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค/ขึ้นทะเบียนโดยสถานบริการและมารักษาเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) ไต (diabetic nephropathy) และเท้า (diabetic foot) (คำนิยามตามแนวทางเวชปฏิบัติ) ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนทางไต ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) ระยะที่ 2 ขึ้นไป การดูแลรักษาส่งต่อ หมายถึง การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ ตามแนวทางเวชปฏิบัติ
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A1=จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ A2=จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ
รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดในรอบปี B2= จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดในรอบปี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 32.1 = $(A1/B1) \times 100$ ตัวชี้วัด 32.2 = $(A2/B2) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2354 8013 และ 089 823 3762

ตัวชี้วัด	33. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ได้รับการวางแผนครอบครัวทุกประเภท
คำนิยาม	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีได้รับการวางแผนครอบครัวทุกประเภท หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่อยู่กินกับสามีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด มารับบริการที่สถานบริการทุกระดับ วิธีการคุมกำเนิด ได้แก่ 1) ยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ยาฉีดคุมกำเนิด 3) ห่วงอนามัย 4) หมันหญิง 5) หมันชาย 6) ยาฝังคุมกำเนิด 7) แผ่นแปะคุมกำเนิด 8) ถุงยางอนามัย 9) การนับระยะปลอดภัย 10) การหลั่งภายนอก 11) ไม่มีประจำเดือนขณะให้นมบุตร 12) งดการมีเพศสัมพันธ์
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี ที่อยู่กินกับสามี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่อยู่กินกับสามี
แหล่งข้อมูล	การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Survey) (Multiple Indicators Cluster Survey) และฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี ที่อยู่กินกับสามี และใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี ที่อยู่กินกับสามีทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163

ตัวชี้วัด	34. ร้อยละของประชาชนเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครบตามเกณฑ์
คำนิยาม	
เกณฑ์เป้าหมาย	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ความถี่การรายงาน	
ระยะเวลาประเมินผล	
หน่วยงานประมวลผล	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดใหม่ จะต้องนำเข้าคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพิจารณา

ตัวชี้วัดกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ (ตัวชี้วัด35-38)

ตัวชี้วัด	35. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
คำนิยาม	<p>การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เกสซบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย</p> <p>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33 และ F34.1 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders IV) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2556 ทั้งรายเก่าและรายใหม่</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	เท่ากับหรือ มากกว่า ร้อยละ 31
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในพื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>กรมสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากการรายงานที่มี 5 ทางเลือกขึ้นกับความสะดวกของพื้นที่ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program online 2. ข้อมูลจากการบันทึกกิจกรรมทาง program offline 3. จากการรายงานทางเอกสารด้วยแบบฟอร์มที่กำหนด 4. ข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word 5. ข้อมูลจากการบันทึกจากมาตรฐานข้อมูล 21 หรือ 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	รพศ./รพท./รพช./รพสต. ที่ใช้ฐานข้อมูล 21 หรือ 43 แฟ้ม หน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในกรุงเทพมหานคร และในสังกัดกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการปีงบประมาณ 2556
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยที่มิเนตงานและตรวจราชการกระทรวง และกรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมสุขภาพจิต โทรศัพท์ 0 4535-2599 โทรสาร 0 4535-2598

ตัวชี้วัด	36. ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย และใจ
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการประเมิน/ คัดกรองสุขภาพ พบว่ามีความผิดปกติด้านร่างกายและหรือจิตใจ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง</p> <p>ผู้พิการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด</p> <p>การพัฒนาทักษะทางกายและใจ หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/ผู้พิการ ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนตามความรู้ ความสามารถและศักยภาพของบุคคล</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./สอ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย และใจ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนผู้สูงอายุ/ผู้พิการทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4503

ตัวชี้วัด	37. ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
คำนิยาม	การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ หมายถึง การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose /Fasting capillary glucose) และวัดความดันโลหิต ใช้หลักเกณฑ์การคัดกรองเหมือนตัวชี้วัดที่ 29.2และ 29.3
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose /Fasting capillary glucose) และวัดความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้นับรวมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด/ความดันโลหิตเป็นประจำอยู่แล้ว
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยทีมนิเทศงานและผู้ตรวจราชการกระทรวง , กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3985, 0 2590 3987

ตัวชี้วัด 38.1-38.3	38 ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70) 38.1 :ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายความว่าตาม หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง หน่วยบริการพิเศษผู้สูงอายุที่ให้บริการผู้ป่วยนอก และดำเนินการตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 23 แห่ง รวมทั้งสิ้น 118 แห่ง (ข้อมูลเพิ่มเติม www.agingthai.org)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาด 120 เติงขึ้นไป
วิธีจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ/ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	1.นิเทศโดย ผู้อำนวยการสำนักแพทย์เขต กรมการแพทย์ 2. Self Assessment โดยโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป (กลุ่มเป้าหมาย)
รายการข้อมูล 1	A=โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เติงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B=โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด 120 เติงขึ้นไป 118 แห่ง
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2591 8277

ตัวชี้วัด	38 ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70) 38.2 ร้อยละของคลินิกสายตาเลือนรางใน รพศ/รพท.ที่มีคุณภาพ 38.3 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูใน รพศ/รพท.ที่มีคุณภาพ
คำนิยาม	คลินิกสายตาเลือนราง หมายถึง คลินิกที่มีการให้บริการตรวจประเมินฟื้นฟูสมรรถภาพและพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการเห็นแก่คนสายตาเลือนราง คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง คลินิกที่ให้บริการตรวจประเมินฟื้นฟูสมรรถภาพ และพิจารณาอุปกรณ์เครื่องช่วยแก่ผู้ป่วย/คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ/รพท. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกสายตาเลือนรางหรือคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ/ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนคลินิกสายตาเลือนรางใน รพศ/รพท.ที่ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน A2 = จำนวนคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูใน รพศ/รพท.ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวน รพศ/รพท. ที่มีคลินิกสายตาเลือนราง (จำนวน 16 แห่ง) B2= จำนวน รพศ/รพท. ที่มีคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 38.2 = (A1/ B1) X100 ตัวชี้วัด 38.3 = (A2/ B2) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2591 4242 ต่อ 6734

ตัวชี้วัดระบบบริการ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
(ตัวชี้วัด39-49)

ตัวชี้วัด	39. สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม.และรพ.สต.
คำนิยาม	- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในเขตเทศบาลเมือง/นคร หรือเขตชุมชนหนาแน่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD) แต่เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service) - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของสถานบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานและความดันโลหิตสูงมารับการรักษาที่ ศสม. และรพ.สต. ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1637

ตัวชี้วัด	40. ร้อยละของ รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 และ รพท. ไม่น้อยกว่า 1.4 40.1 ร้อยละของ รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 40.2 ร้อยละของ รพท. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.4
คำนิยาม	CMI (Case Mix Index) หมายถึง ค่าเฉลี่ย Relative Weights ของบริการผู้ป่วยในทั้งหมดที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ http://phdb.moph.go.th/hssd1/
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล CMI
รายการข้อมูล 1	A1= จำนวน รพศ. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.8 A2= จำนวน รพท. ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า 1.4
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวน รพศ. ทั้งหมด (25) B2 = จำนวน รพท. ทั้งหมด (70)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด 40.1 = $(A1/B1) \times 100$ ตัวชี้วัด 40.2 = $(A2/B2) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1740

ตัวชี้วัด	41. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ
คำนิยาม	การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้น ๆ เขตบริการ หมายถึง การจัดระบบบริการ 12 เครือข่าย
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อไปรับบริการที่สถานบริการอื่น
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกแบบรายงาน
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด/เขต/ส่วนกลาง สบรส.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเครือข่ายเขต ปี 2555
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเครือข่ายเขต ปี 2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B) / A \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1637-8

ตัวชี้วัด	42. ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย
คำนิยาม	<p>สถานพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน) ของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่ใช้ในการประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเพื่อเสริมสวย ซึ่งกิจการดังกล่าวไม่เข้าข่ายการประกอบการศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และการประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล</p> <p>ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย หมายถึง ได้คุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานพยาบาล/มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือรวมทั้งมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) หรือ มาตรฐาน JCI (Joint commission International Accredited)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลเอกชน และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	คลินิก สสจ. จัดทำทะเบียนรายงานผ่านเว็บไซต์กรม สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ข้อตกลงกรมและ สสจ. จัดเก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ,สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและ/หรือจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนและ/หรือจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทรศัพท์ 0 2951 0792-4 ต่อ 123, 0 2590 1997 ต่อ 404-405

ตัวชี้วัด	43. ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานตามที่กำหนด
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รพศ., รพท., รพช. ที่พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น HA (Hospital Accreditation) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) แบ่งกระบวนการรับรองเป็น 3 ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ /ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากเว็บไซต์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน): สรพ.สรุပ္ยอด ณ วันที่ 30 กันยายน ของทุกปี
แหล่งข้อมูล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพศ., รพท., รพช. ที่ได้รับการรับรอง HA ชั้นที่ 1 หรือชั้นที่ 2 หรือชั้นที่ 3
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน รพศ., รพท., รพช. ทุกแห่ง (835 แห่ง)
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 164

ตัวชี้วัด	44. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ
คำนิยาม	คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มเสี่ยงสูงมาก และกลุ่มป่วยเพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ ตามเกณฑ์ 6 กระบวนการหลักได้แก่ 1) มีทิศทางและนโยบาย 2) มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ 3) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน 4) มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ 6) มีระบบสารสนเทศ
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สุ่มสำรวจประเมินเชิงคุณภาพปีละ 1 ครั้ง
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพศ. รพท. รพช. ที่มีคลินิก NCD คุณภาพ (ผ่านเกณฑ์ของทุกกระบวนการหลัก)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน รพศ. รพท. รพช. ที่ได้รับการสุ่มประเมิน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง ,กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3974, 0 2590 3985

ตัวชี้วัด	45. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก
คำนิยาม	<p>ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 คือ ด้าน 1) ด้านการเจริญเติบโต 2) ด้านการพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์เด็กเล็ก ปลอดภัยและสะอาดเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ 4) ด้านการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร 5) ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ 4 เรื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (อนามาัย55) 2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57 4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์เด็กเล็กสังกัดภาครัฐทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A=ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพระดับดีและดีมาก
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนศูนย์เด็กเล็กสังกัดภาครัฐทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4426, 0 2590 4433

ตัวชี้วัด	46. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
คำนิยาม	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในด้านการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมารับบริการรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือการนวดเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ หรือการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ หรือการประคบสมุนไพรเพื่อรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ หรือการทาบหม้อเกลือ หรือการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือการประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือการให้คำแนะนำการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย หรือการฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน หรือการฝึกสมาธิบำบัด หรือฝังเข็ม
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 14
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 21/43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 084-439-1505 , 0 2965 9490

ตัวชี้วัด	47. เครือข่ายบริการมีระบบพัฒนา Service Plan ที่มีการดำเนินการให้ ได้ตามแผน ระดับ 1 2 3 4 อย่างน้อย 4 สาขา หรือ 6 สาขา ตามที่ กำหนด (10 สาขา)
คำนิยาม	เครือข่ายบริการ หมายถึง การบริหารจัดการระบบพวงบริการเชื่อมโยง ตั้งแต่ รพศ.(ระดับ A) ลงมาถึงระดับบริการปฐมภูมิ (ระดับ P) เป็น 1 เครือข่าย ซึ่งครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ครอบคลุมประชากร ประมาณ 5 ล้านคน จำนวน 12 เครือข่าย
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ดังนี้ ระดับที่ 1 มีคณะกรรมการ /ผู้เชี่ยวชาญของเครือข่ายบริการตามกลุ่มบริการ ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละกลุ่มบริการที่เป็นส่วนขาดของ สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับและเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการ ระดับที่ 3 มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ โดยความเห็นชอบ จากคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับที่ 4 มีการบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนพัฒนาศักยภาพระบบ บริการของเครือข่ายบริการ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายบริการสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ/ประเมินผล
แหล่งข้อมูล	สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
รายการข้อมูล 1	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการที่มีระบบพัฒนา Service Plan ที่มี การดำเนิน การได้ตามแผน ระดับ4 อย่างน้อย 4 สาขา
รายการข้อมูล 2	-
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	ดำเนินการระดับ 1 = 1 คะแนน ดำเนินการระดับ 1 - 2 = 2 คะแนน ดำเนินการระดับ 1 - 3 = 3 คะแนน ดำเนินการระดับ 1 - 4 = 5 คะแนน
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1637, 0 2590 1648

ตัวชี้วัด	48. ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในเขตเทศบาลเมือง/นคร หรือเขตชุมชนหนาแน่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไม่ใช่สถานบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD) แต่เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่เชิงรุก (Community Health Service) โดยความร่วมมือของ อสม. ชุมชน และเทศบาล โดยมีประชากรที่รับผิดชอบในเขตเทศบาลเมือง/นคร 1 แห่ง ต่อประชากรไม่เกิน 30,000 คน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 76 จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง
แหล่งข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A=จังหวัดที่มีจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตามเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนจังหวัด 76 จังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1637

ตัวชี้วัด (49.1-49.2)	49. ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน 49.1 ร้อยละ 70 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ขนาดใหญ่ และ ศสม.) เข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์
คำนิยาม	เครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง หน่วย บริการปฐมภูมิ (รพ.สต. ขนาดใหญ่ และ ศสม.) การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การเข้า ร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์โดยองค์กรภายนอก (External Quality Assessment : EQA) ในรายการที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ เช่น การทดสอบน้ำตาลในเลือด, การตรวจหาการตั้งครรภ์ (Urine Pregnancy Test), การตรวจหา Protien, Sugar ในปัสสาวะ, การหาปริมาณเม็ดเลือด แดงอัดแน่น (Hematocrit) เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต. ขนาดใหญ่ และ ศสม.
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจ รพ.สต. ขนาดใหญ่ และ ศสม.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน รพ.สต.ขนาดใหญ่ และ ศสม.ที่เข้าร่วมการประเมินคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่ และศสม. (1,210 แห่ง)
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 1	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99951 และ 99952 โทรศัพท์ 056-245618-20

ตัวชี้วัด	49. ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน 49.2 ร้อยละ 70 ของห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และ ตติยภูมิ ดำเนินการระบบคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการและเข้า ร่วมการประเมินตรวจคุณภาพการวิเคราะห์ (EQA)
คำนิยาม	เครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิในจังหวัด ห้องปฏิบัติการดำเนินการระบบคุณภาพ หมายถึง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการ รับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ หรือ ISO 15189 หรือดำเนินการ ระบบคุณภาพตามคู่มือคุณภาพ (QM) ของห้องปฏิบัติการฉบับปัจจุบัน หรือ มีการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC) อย่างสม่ำเสมอ การประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ หมายถึง การเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์โดยองค์กร ภายนอก (External Quality Assessment : EQA) ในสาขาที่ให้บริการ ตรวจวิเคราะห์ เช่น เคมีคลินิก, จุลชีววิทยาคลินิก, จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก, โลหิตวิทยา, ธนาคารเลือด, Anti-HIV เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 838 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	จากการสำรวจโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการระบบคุณภาพและเข้าร่วมการตรวจ ประเมินคุณภาพวิเคราะห์ (EQA)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนห้องปฏิบัติการของ รพช./รพท./ รพศ.ทั้งหมด (838 แห่ง)
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 1	(A/B) X100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99951 และ 99952 โทรศัพท์ 056-245618-20

ตัวชี้วัดยาเสพติด (ตัวชี้วัด50-51)

ตัวชี้วัด	50. ร้อยละผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลง
คำนิยาม	<p>นับข้อมูลจากการประมาณขนาดของประชากร ด้วยวิธี Capture-Recapture จากฐานข้อมูลต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจข้อมูลรายครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ตามแบบเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดเบื้องต้นในหมู่บ้าน ชุมชน โดยสรุปแบบรายงาน ผ่านเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบ (สมัครใจ บังคับบำบัด ต้องโทษ) จากแบบรายงานศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) แผนงานที่ 2 การแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด (Demand) ผ่านเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 3. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบ (สมัครใจ บังคับบำบัด ต้องโทษ) จากฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทุกครัวเรือน, ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา จากสถานบำบัดทุกแห่งมาก่อน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากสำรวจข้อมูล 3 แหล่ง ได้แก่ 1. จากการสำรวจข้อมูลรายครัวเรือน 2. จากแบบรายงาน ศพส. 3. จากฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต.
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัด (ศพส.จ.)
รายการข้อมูลที่ 1	A = จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ ด้วยวิธี Capture-Recapture ในปีงบประมาณ 2555
รายการข้อมูลที่ 2	B = จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ ด้วยวิธี Capture-Recapture ในปีงบประมาณ 2556
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด (ศพส.สธ.) โทรศัพท์ 0 2590 2422

ตัวชี้วัด	51. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยา
คำนิยาม	ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด หยุดติดตามและสรุปผลการติดตาม “หยุดได้/เลิกได้” ในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานแบบ บสต.5
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดและสิ้นสุดการติดตามทั้งหมด(ไม่นับรวมสรุปจบและเสียชีวิต) นับความสำเร็จตามช่วงเวลา
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดและมีช่วงระยะเวลาห่างจากวันจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี และสรุปสิ้นสุดการติดตามว่าหยุดได้/เลิกได้
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระดับการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่าย Internet
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยที่นิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง,สถาบันยาเสพติด ศึกษารักษ์และโรงพยาบาลศึกษารักษ์ทั้ง 6 แห่ง กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1799

ตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของ
ภาคประชาชน
(ตัวชี้วัด52-53)

ตัวชี้วัด	52. ร้อยละของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. เชี่ยวชาญ
คำนิยาม	<p>อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2556 ตามหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ 10 สาขา ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) สุขภาพจิตชุมชน 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด 5) การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 9) การจัดการสุขภาพชุมชน 10) นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว</p> <p>วิธีดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กำหนดรูปแบบ เครื่องมือ และวิธีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. - ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน อบรมวิทยากรระดับจังหวัด - วิทยากรระดับจังหวัดดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2556 อย่างน้อยร้อยละ 48
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของสถานบริการ www.thaiphc.net
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพนับสะสมจากปี 2555
รายการข้อมูล 2	B= จำนวน อสม. เป้าหมาย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทรศัพท์ 0 2590 1682 , 0 2590 1539

ตัวชี้วัด	53. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ
คำนิยาม	<p>การบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) ระหว่างโรงพยาบาล สสอ. , สถานีอนามัย, องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น, ภาครัฐและเอกชน โดยมีการเชื่อมโยงร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการทั้งระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิในอำเภอเดียวกัน ร่วมรับผิดชอบวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาพในอนาคตภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยผ่านการประเมินตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การบริหารจัดการสุขภาพเป็นเอกภาพระดับอำเภอ (Unity district team) 2.การบริหารทรัพยากรร่วมกัน (Resource sharing) 3.การจัดบริการปฐมภูมิที่จำเป็น (Essential care) 4.การสร้างคุณค่าและคุณภาพกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Appreciation& quality) 5.ประชาชนและภาคีมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ (Partnerships)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจำนวน 809 เครือข่าย (ดำเนินการในอำเภอที่มีรพ.ทั่วไปขนาดเล็ก (M1,M2) 35 แห่งและรพ.ชุมชน(F1 F2 F3) 774 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากรายงานของกลุ่มงานระบบบริการสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีการบริหารจัดการตามแนวทางที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจำนวน 809 เครือข่าย
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1638 , 081 9271907

ตัวชี้วัดสาธารณสุขภัย/ฉุกเฉิน (ตัวชี้วัด54-56)

ตัวชี้วัด (54.1-54.3)	54. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 54.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT คุณภาพ
คำนิยาม	DMAT คุณภาพ หมายถึง ทีมThai- DMAT ช่วยเหลือทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ ปฏิบัติการด้านการแพทย์ ทีมละ 5-6 คน คือ แพทย์ (1), พยาบาล (2), ผู้ช่วยเหลือ (2-3) ที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือทีมแพทย์ในพื้นที่ เพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ของตน และทำหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายในการช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 40
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มีทีม DMAT
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากเอกสารการรายงาน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มีทีม Thai- DMAT ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2590 6288, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2 590 1771

ตัวชี้วัด	54. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 54.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ
คำนิยาม	ทีม MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการ สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้องระดับทีม MCATT ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน หมายถึง ทีม MCATT ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามมาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี รพศ/รพท/รพช
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแบบรายงานกรมสุขภาพจิต
แหล่งข้อมูล	แบบรายงานของกรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอที่มี รพศ/รพท/รพช ที่มีการจัดตั้งทีม MCATT ที่มีคุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอทั้งหมดที่มี รพศ/รพท/รพช ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมสุขภาพจิต โทรศัพท์ 0 2441 6100 ต่อ 58244, 58245 , 0 2889 9083, 0 2590 8252, 0 2149 5224

ตัวชี้วัด	54. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม DMAT ,MCATT,SRRT คุณภาพ 54.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ
คำนิยาม	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับอำเภอที่มีคุณภาพ หมายถึง ทีม SRRT ระดับอำเภอ ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง หรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง สามารถตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) ดำเนินการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ และควบคุมโรคฉุกเฉิน/ขั้นต้น (containment) เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด ได้ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับกฏอนามัยระหว่างประเทศ (อย่างน้อยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553-2556
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทีม SRRT ระดับอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยกรมควบคุมโรค
แหล่งข้อมูล	หลักฐานด้านความเป็นทีม ความพร้อมของทีม ความสามารถปฏิบัติงาน และผลงานการเฝ้าระวังและสอบสวนที่มีประสิทธิภาพ
รายการข้อมูล 1	A=ทีม SRRT ระดับอำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553-2556
รายการข้อมูล 2	B= ทีม SRRT ระดับอำเภอทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง, กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 1737 โทรสาร 0 2590 1784

ตัวชี้วัดที่ 55.1-55.3	55. ร้อยละของ ER,EMS คุณภาพ 55.1 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยแจ้งผ่านศูนย์สั่งการ 1669
คำนิยาม	ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต (สีเหลืองและสีแดง) ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) ซึ่งได้รับการดูแลและนำส่งโดยชุดปฏิบัติการ (หน่วยกู้ชีพ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทันที มิฉะนั้นจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ผู้ป่วยเร่งด่วน (สีเหลือง) คือ ต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะเสียชีวิตในเวลาต่อมา หรืออาจสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ เช่น ระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จากเอกสารการรายงานของศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ทุกระดับสถานบริการ 2. รายงานผลการคัดแยกผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม FM 2.1 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)
แหล่งข้อมูล	1. ศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 ของทุกระดับสถานบริการ 2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) โดยแจ้งผ่านศูนย์สั่งการ 1669
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER visit)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร 081 780 1771

ตัวชี้วัด	55. ร้อยละของ ER,EMS คุณภาพ 55.2 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ
คำนิยาม	ผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาที หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินนับตั้งแต่มีการรับแจ้งเหตุที่ศูนย์รับแจ้งเหตุจนถึงชุดปฏิบัติการไปถึงและเริ่มให้การดูแล ซึ่งประเมิน ณ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทันที มิฉะนั้นจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ผู้ป่วยเร่งด่วน (สีเหลือง) คือต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะเสียชีวิตในเวลาต่อมา หรืออาจสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ เช่น ระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เป็นต้น
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่า ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ EMS ของทุกระดับสถานบริการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จากเอกสารการรายงานของสถานบริการทุกระดับ 2. รายงานจากระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ EMS ของทุกระดับสถานบริการ รายงานจากระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินภายใน 10 นาที ที่ได้รับแจ้งเหตุ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร 081 780 1771

ตัวชี้วัด	55. ร้อยละของ ER,EMS คุณภาพ 55.3 ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ
คำนิยาม	ER (Emergency room) คุณภาพ หมายถึง ระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบฉุกเฉินที่โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละระดับ มีขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เหมือนกัน ดังนั้นกรรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้พัฒนาคู่มือในการประเมินตนเองของโรงพยาบาล เพื่อทราบจุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุง ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลใดๆ ทั้งหมด 4 ด้าน (12 ประเด็น) เช่น ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาคารสถานที่ ด้านการจัดระบบดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงระบบ Fast Track และ ด้านสนับสนุนอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งการนำแนวทางไปขยายผลนี้ ประสานงานร่วมกับ สำนักบริหารการสาธารณสุข ร่วมกันนโยบาย Service plan
เกณฑ์เป้าหมาย	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจและประเมินผลตามเกณฑ์
แหล่งข้อมูล	ผลการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนห้องที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของปีที่ผ่านมา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนห้องที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของปีปัจจุบัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมการแพทย์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2590 6288 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1771

ตัวชี้วัด	56. จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา
คำนิยาม	<p>ทีม MERT (Medical Emergency Response Team) ที่ได้รับการพัฒนา หมายถึง ทีม MERT จากโรงพยาบาลทั่วประเทศที่ได้รับการพัฒนาภายในปีงบประมาณ 2556 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้มีทีม MERT ครอบคลุมในทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม (16 – 17 คน/ทีม) เป็นการสร้างความพร้อมให้กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการรองรับระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับตติยภูมิและสูงกว่า ช่วยให้ผู้ป่วยประสบสาธารณภัยและภัยพิบัติในพื้นที่ต่างๆ ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการคัดกรอง ลำเลียงและนำส่งเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาระดับตติยภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นสหวิชาชีพ ทั้งฝ่ายการแพทย์และฝ่ายสนับสนุน ที่คัดเลือกจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 จังหวัด รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	เท่ากับ 24 ทีม
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นสหวิชาชีพทั้งฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายสนับสนุน ที่คัดเลือกจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลหลังการอบรมหลักสูตรพัฒนาทีม MERT /ประเมินผลตามเกณฑ์
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ให้กับบุคลากรสาธารณสุข
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมการแพทย์ โทรศัพท์ 0 2590 6288

ตัวชี้วัดสิ่งแวดล้อมและระบบที่
เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ
(ตัวชี้วัด57-61)

ตัวชี้วัด	57. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข และส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่
ค่านิยาม	<p>สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) ออกตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ต้องดำเนินการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการติดป้ายประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ด้านหน้าสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพตามค่านิยามที่เห็นเด่นชัด 2. มีการติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ถาวร บริเวณทางเข้า – ออก ทุกช่องทาง 3. มีการติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ถาวร บริเวณอื่นๆที่เห็นได้ชัดเจนภายในอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง หน้าห้องสุขา รวมถึงบริเวณภายในรอบๆ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 4. ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ เป็นต้น 5. ไม่มีการสูบบุหรี่ และไม่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ซึ่งหน้าสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1) คลินิก สหคลินิก โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล 2) คลินิก โรงพยาบาลสัตว์ รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ 3) สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพทุกประเภท 4) ร้านขายยา 5) สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย หรือแผนโบราณ 6) สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อบสมุนไพร 7) สถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการนวดเพื่อความงาม <p>หมายเหตุ ทั้งนี้เน้นเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายเท่านั้น</p>

	<p>การตรวจประเมินแบ่งตามสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประเมินทุกแห่ง 2. ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพอื่นนอกจากโรงพยาบาล ตามข้อ 1 ให้ดำเนินการสุ่มตรวจทุกประเภท
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพตามนิยามทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ปลอดภัย 100% ตามกฎหมาย
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมควบคุมโรค
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2580 7161, 0 2580 9354

ตัวชี้วัด	58. ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ)
คำนิยาม	โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ไม่มีการจำหน่ายหรือจัดน้ำอัดลม/ขนมกรุบกรอบให้เด็ก มีการควบคุมน้ำหวานโดยมีน้ำตาลไม่เกินร้อยละ5 ตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงเรียนประถมศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	ผลการสำรวจ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน/ขนมกรุบกรอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาที่ได้รับการสำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 1 ปี โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4209

ตัวชี้วัด	59. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด</p> <p>การตรวจสอบ หมายถึง การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ หรือ ใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น หรือ Screening Test ตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ไม่รวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ชุกเฉิน)</p> <p>มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดในกฎหมายแต่ละผลิตภัณฑ์</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 91
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานประกอบการ ได้แก่ สถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย ส่งออก มีไว้ในครอบครอง และสถานพยาบาล ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติด ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คบส ออนไลน์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จากระบบ พอย.02
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590 7292 โทรสาร 0 2591 7269</p> <p>หน่วยงานประสานงานข้อมูลส่วนภูมิภาค</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590 7390 โทรสาร 0 2591 8484</p>

ตัวชี้วัด	60. ร้อยละ ของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้รับมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง สถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่าย ส่งออก มีไว้ในครอบครอง และสถานพยาบาล ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายและวัตถุเสพติด การตรวจสอบ หมายถึง การตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้ตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนด (ไม่รวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ อุกฉิน) มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดในกฎหมายของแต่ละผลิตภัณฑ์
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 92
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดในแต่ละผลิตภัณฑ์
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระบบ พอย.02 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบบ คบส. Online
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบ ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ 0 2590 7292 โทรสาร 0 2591 7269 หน่วยงานประสานงานข้อมูลส่วนภูมิภาค โทรศัพท์ 0 2590 7390 โทรสาร 0 2591 8484

ตัวชี้วัด	61. ร้อยละของผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ได้รับสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary GMP
คำนิยาม	<p>อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย หมายถึง อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น ตัดแต่งในลักษณะที่นำไปปรุงหรือบริโภค คั่ว ทำให้แห้ง หมักดอง เป็นต้น หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหารหรืออาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตเรียบร้อยแล้ว และบรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายต่อผู้บริโภค แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงอาหารควบคุมเฉพาะ อาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน และอาหารที่ต้องมีฉลากที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ต้องปฏิบัติตามวิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารแล้ว</p> <p>สถานที่ผลิตอาหารที่ต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ Primary GMP คือ สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 342 พ.ศ.2555 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย</p> <p>มาตรฐานตามเกณฑ์ Primary GMP หมายถึง มาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีที่ดีในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย ต้องได้รับการตรวจและผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และไม่พบข้อบกพร่องที่รุนแรง (Major Defect)</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของผู้มายื่นขออนุญาต
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ/ตรวจสอบสถานที่ผลิตที่มายื่นขออนุญาต
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ระบบคบบส ออนไลน์)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่ได้รับอนุญาตสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary GMP
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่มายื่นขออนุญาตสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary GMP
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวง , สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590 7292 โทรสาร 0 2591 7269</p> <p>หน่วยงานประสานงานข้อมูลส่วนภูมิภาค</p> <p>โทรศัพท์ 0 2590 7390 โทรสาร 0 2591 8484</p>

ตัวชี้วัดความรู้ด้านสุขภาพ
(Health literacy)
(ตัวชี้วัด 62)

ตัวชี้วัด	62. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง
คำนิยาม	<p>พฤติกรรม 3 อ 2 ส หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดทางอารมณ์ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่</p> <p>การปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกระบวนการปรับพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง อย่างน้อย 4 ใน 5 กิจกรรม</p> <p>กระบวนการปรับพฤติกรรมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (ความฉลาดด้านสุขภาพ) กิจกรรมการเรียนรู้ และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ประเมินพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยงด้วยตนเอง 2) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง ในรูปแบบหลากหลาย 3) การณรงค์และสื่อสารความรู้สุขภาพในชุมชน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 4) จัดปัจจัยเอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความฉลาดทางสุขภาพ) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) กำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงจากกระบวนการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจากตัวชี้วัดที่ 29)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจ
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ผ่านการคัดกรองตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวง, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทรศัพท์ 0 2590 1665 โทรสาร 0 2590 1672

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการ
บริหารจัดการ
(ตัวชี้วัด 63-66)

ตัวชี้วัด	63. ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉลี่ยลดลง
คำนิยาม	<p>รัฐบาลมีนโยบายให้มีการประหยัดงบประมาณด้านยาของประเทศ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านยาโดยเฉพาะในการบริการผู้ป่วยนอกของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีแนวโน้มสูงขึ้น และกระทรวงการคลังก็ได้มีการกำหนดมาตรการในการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของยาในกลุ่มเป้าหมาย 9 กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายชัดเจนที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ลง โดยการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เพื่อลดต้นทุนค่ายาและลดการสำรองยาเพื่อที่โรงพยาบาลต่าง ๆ จะได้มีสภาพคล่องและมีเงินหมุนเวียนเพื่อมาใช้ในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาลมากขึ้น</p> <p>ค่ายา หมายถึง มูลค่าต้นทุนค่ายาที่มีการจัดซื้อ</p> <p>ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง มูลค่าต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีการจัดซื้อ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	เฉลี่ยลดลง ร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานเภสัชกรรมและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง http://.dmsic.moph.go.th
รายการข้อมูล 1	A1 = ต้นทุนการจัดซื้อยาปี 55 A2 = ต้นทุนการจัดซื้อยาปี 56
รายการข้อมูล 2	B1 = ต้นทุนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี 55 B2 = ต้นทุนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี 56
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\text{ต้นทุนการจัดซื้อยาลดลง} = (A1-A2)/A1 \times 100$ $\text{ต้นทุนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ลดลง} = (B1-B2)/B1 \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 6 เดือน โดยที่มิ尼เทศงานและตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์ 081 613 7997</p>

ตัวชี้วัด	64. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ 2
คำนิยาม	การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน รายการ ครุภัณฑ์/รายการสิ่งก่อสร้างของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (รายการใหม่) ทุกรายการ ให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการทางพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549 ให้แล้วเสร็จ พร้อมก่อนนี้ผูกพันในสัญญาภายในไตรมาส 2 รวมทั้งผูกพันจัดซื้อจัดจ้าง (PO)ในระบบ GFMS (ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2555 เห็นชอบ เรื่องมาตรการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีด่วนที่สุดที่ นร 0506/ว 280 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 ให้หน่วยงานดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและก่อนนี้ผูกพันทุกรายการทุกหมวดรายจ่ายที่ต้องก่อนนี้ผูกพันหรือเป็นรายการผูกพันให้แล้วเสร็จภายในสิ้นมีนาคม 2556 พร้อมทั้งลงข้อมูลในระบบ GFMS ทันที)
เกณฑ์เป้าหมาย	เท่ากับ 100 %
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานการณ์เบิกจ่ายจากระบบ GFMS และรายงานผลการจัดซื้อ จัดจ้าง จากหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ และหน่วยงานเจ้าของงบลงทุน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาส ที่ 2 ประกอบด้วย 1. รายการครุภัณฑ์ จำนวน รายการ 2. รายการสิ่งก่อสร้างใหม่ จำนวน รายการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนรายการ งบลงทุน ที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดของแต่ละหน่วยงาน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 1 เดือน โดยทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1868 , 085 484 2378

ตัวชี้วัด	65. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556
คำนิยาม	ร้อยละของงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรและโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 สามารถเบิกจ่ายได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานการณ์เบิกจ่ายจากระบบ GFMS และรายงานผลการจัดซื้อ จัดจ้างและแผนการใช้จ่ายเงินจากหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรแจ้งให้เจ้าของเงินงบประมาณ
แหล่งข้อมูล	จากระบบ GFMS และแบบ ง.700
รายการข้อมูล 1	A = วงเงินงบลงทุนที่ได้รับการจัดสรรและที่โอนเปลี่ยนแปลงที่ได้เบิกจ่าย
รายการข้อมูล 2	B = วงเงินงบลงทุนที่ได้รับการจัดสรรและที่โอนเปลี่ยนแปลง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 1 เดือน โดยที่มิเทศงานและผู้ตรวจราชการกระทรวง, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1868 , 085 484 2378

ตัวชี้วัด	66. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณพ.ศ. 2556
คำนิยาม	ร้อยละของงบรายจ่ายที่ได้รับจัดสรรและโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 สามารถเบิกจ่ายได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยเบิกจ่ายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสถานะการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS
แหล่งข้อมูล	จากระบบ GFMS
รายการข้อมูล 1	A = วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้เบิกจ่าย
รายการข้อมูล 2	B= วงเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมที่ส่วนราชการได้รับ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มคลังและพัสดุ
ระยะเวลาการประเมินผล	ทุก 3 เดือน โดยทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1284-5