

รายงานสรุปกิจกรรมสำคัญ ตารางและความหมาย ปี2552

รายงานสรุปกิจกรรมประจำเดือนของ สถานบริการด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตาราง

ตารางที่ 1 เป็นรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาล และ PCU ที่ระดับโรงพยาบาลจัดตั้ง และ ดำเนินการเองทั้งหมด (100%) และ PCU ลักษณะดังกล่าวแบ่งเป็น PCU ในโรงพยาบาล (ตั้งอยู่ในรั้วโรงพยาบาล) และ PCU นอกโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น

- โรงพยาบาลแม่ข่ายไปเช่า / ซื้อ อาคารเพื่อจัดตั้งเป็น PCU โดยส่งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไปดำเนินการ โดยโรงพยาบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด บุคลากรและทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งหมด

ทั้งนี้ผลงานของ PCU ในโรงพยาบาลจะต้องนับรวมเป็นผลงานของโรงพยาบาลด้วย ส่วนผลงานของ PCU นอกโรงพยาบาลยังคงนับแยกเป็นผลงานของ PCU นอกโรงพยาบาลเหมือนปีงบประมาณ 2547 นอกจากนี้ สถานบริการฯทุกแห่ง ที่มีสถานะเป็นโรงพยาบาล , สถานีอนามัยบางแห่ง ที่มีการรับผู้ป่วยใน ต้องจัดทำรายงานในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เป็นรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของ Sub contractor(ลูกข่าย) ทั้งหมด ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัยและ PCU ที่ตั้งนอกสถานบริการสุขภาพแม่ข่าย (ไม่ใช่แม่ข่ายดำเนินการเองทั้งหมด) สถานีอนามัยที่ยกฐานะเป็น PCU กรณี สถานีอนามัยบางแห่งถูกยกฐานะเป็น PCU ได้รับการสนับสนุน โดยมีแพทย์ / พยาบาล จากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปตรวจรักษา ผลงานที่เกิดขึ้นต้องลงในตารางที่ 2

ทั้งนี้รายงานสรุปกิจกรรมสำคัญทั้ง 2 ส่วนนี้มีรายการข้อมูลในลักษณะเดียวกัน หากแต่บางรายการข้อมูลที่ไม่ปรากฏผลงานช่องรายงานดังกล่าวจะถูกปิด เช่น สถานีอนามัย และ PCU ที่ตั้งนอกโรงพยาบาล ไม่มีการให้บริการรักษาผู้ป่วยใน ดังนั้น ช่องผู้ป่วยใน (ทุกประเภทสิทธิ) จะปิดในตารางที่ 2 เป็นต้น

เครือข่าย หมายถึง กลุ่มสถานพยาบาลที่รวมกัน เพื่อรับเป็นหน่วยคู่สัญญาหลักของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อหนึ่งคู่สัญญา

การแบ่งกลุ่ม ในรายการผู้ป่วยนอก ,ผู้ป่วยใน และ Refer (ส่วนที่ 1)

ประเภทสิทธิ เป็นข้อมูลการใช้บริการของผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการหลักหรือที่ PCU / สถานีอนามัย การจำแนกประเภทสิทธิในแบบ 0110 รง.5 หมายถึง สิทธิในการประกันสุขภาพของบุคคลนั้น เช่น ผู้มีสิทธิประกันสังคมตามพรบ.ประกันสังคม ได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ โรงพยาบาล ให้การรักษาคิดเงินมูลค่า 7,000 บาท โดยเบิกจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ให้ส่งข้อมูลตามสิทธิของบุคคลนั้นคือ สิทธิประกันสังคม

1.ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีลักษณะของการเบิกจ่ายจากต้นสังกัด เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร รวมทั้งที่มีสิทธิตามความครอบคลุมของสวัสดิการแต่ละแบบ

2.ประกันสังคม หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิตาม พรบ.ประกันสังคม และ ผู้ใช้สิทธิ พรบ.กองทุนเงินทดแทนฯ

3.UC หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตทำงาน (Work permit) จากกระทรวงแรงงาน

5. อื่น ๆ หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่ไม่ทราบสิทธิที่ชัดเจน เช่น ผู้มารับบริการที่ไม่มีบัตรประชาชน (ชาวไทยบนพื้นที่ราบสูง) หรือ แรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน รวมถึงผู้ป่วยที่ปฏิเสธการใช้สิทธิรวมผู้ป่วยมารับบริการ (รวม1-5) หมายถึง จำนวนรวมผู้ป่วยมารับบริการที่มีสิทธิตามข้อ 1 ถึงข้อ 5 (สิทธิข้าราชการและสิทธิอื่นๆจะถูกนับรวมในช่อง"ในเครือข่าย")

หมายเหตุ ผู้รับบริการที่จำแนกตามสิทธิต่างๆในกลุ่มผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยRefer หมายถึงผู้ป่วย (ผู้รับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วย) ไม่นับรวมผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตรวจก่อนคลอด , ตรวจหลังคลอด , การตรวจสุขภาพแยกตามกลุ่มอายุ , การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

จำแนกประเภทหน่วยให้บริการ (ส่วนที่ 1)

ผู้ป่วยนอก หมายถึงผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย และได้ลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ให้นับรวมผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เช่น ฉีดยาต่อเนื่อง, ทำแผลต่อเนื่อง ,ผู้ติดตามเสด็จติดตามการบำบัดต่อเนื่อง ผู้มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ **ไม่นับรวม**ผู้ที่มารับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ตรวจก่อนคลอด ตรวจหลังคลอด ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ การวางแผนครอบครัว ตรวจสุขภาพประจำปี Pap smear ให้คำปรึกษา เป็นต้น

ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และนับรวมผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ PCU ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการเองและสถานที่ตั้งของ PCUดังกล่าวอยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอกที่PCUนอกโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ PCU ที่โรงพยาบาล
แม่ข่ายดำเนินการเองและสถานที่ตั้งของ PCU ดังกล่าวอยู่ภายนอกโรงพยาบาล

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล , ผู้ป่วยนอกที่ PCU นอกโรงพยาบาลจะเกิดผลงานเฉพาะ
ตารางที่ 1 เท่านั้น ส่วนผลงานผู้ป่วยนอกที่ สถานีอนามัย และ PCU ที่แม่ข่ายไม่ได้ดำเนินงานเองใน
ตารางที่ 2 ลงในช่อง”ผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัย และ PCU ที่แม่ข่ายไม่ได้ดำเนินงานเอง”

หน่วยนับของผู้ป่วยนอกประกอบด้วย

คนใหม่ในปี หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกของปีปฏิทินปัจจุบัน (ปีปฏิทินนับเริ่มจากวันที่
1 มกราคม)

มาตรฐานบริการฯ(ครั้ง) หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งแรกและครั้งต่อๆมาให้นับ
ทุกครั้งที่มาสถานบริการด้านสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาหลายแผนก หรือ มารับ
บริการรักษาพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 วัน นับเป็นผู้ป่วยนอก มาตรฐานบริการฯ 1 ครั้ง

การแบ่งเครือข่ายประกอบด้วย

ในเครือข่าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในความรับผิดชอบการให้บริการด้าน
สุขภาพของสถานบริการฯคู่สัญญาที่จัดทำรายงาน ทั้งนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิ
ประกันสังคม อาจเป็นคนละพื้นที่กันได้ ตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย ก. มีลูกข่ายคือ สถานี
อนามัย ข.และ PCU ค. ถ้าผู้มารับ บริการถือบัตรทองของโรงพยาบาลแม่ข่าย ก มารับบริการที่ PCU
ค. นับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการคนนั้นเป็น “ในเครือข่าย”

นอกเครือข่าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มาที่มารับบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในความรับผิดชอบการ
ให้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการฯคู่สัญญาที่จัดทำรายงาน ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย ก.
มีลูกข่าย คือ สถานีอนามัย ข.และ PCU ค. ถ้าผู้มารับบริการถือบัตรทองของโรงพยาบาลแม่ข่าย A.
มารับบริการที่ PCU ค. นับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการคนนั้นเป็น “นอกเครือข่าย”

ผู้ป่วยในทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในของสถานบริการฯหลัก และมีการจำหน่าย
(Discharge) ในเดือนที่รายงานทั้งนี้ไม่นับเด็กแรกคลอด (Newborn) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเด็ก
Newborn จะนับในคลอดปกติ และคลอดผิดปกติ แล้วแต่กรณี

หน่วยนับของผู้ป่วยในประกอบด้วย

จำหน่ายในเดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในสถาน บริการฯ และมีการ
จำหน่าย(Discharge) ในเดือนที่รายงาน **ทั้งนี้ไม่นับเด็กแรกคลอด (New Born) ที่ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน**

รวมวันนอน (วัน) หมายถึง จำนวนวันนอนในสถานบริการฯของผู้ป่วยในแต่ละคนที่จำหน่ายใน
เดือนที่รายงานรวมกัน วันนอนคิดจากวันที่จำหน่าย ลบ วันที่รับไว้รักษา กรณีรับไว้ และจำหน่ายใน
วันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 วัน โดยใช้ เวลา 24.00 น. (เที่ยงคืน) เป็นเวลาแบ่งวัน

การแบ่งเครือข่ายประกอบด้วย

ในเครือข่าย หมายถึง ผู้ป่วยในที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในความรับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพที่จัดทำรายงาน ทั้งนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิประกันสังคม อาจเป็นคนที่กันไว้

นอกเครือข่าย หมายถึง ผู้ป่วยในที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในความรับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการสุขภาพที่จัดทำรายงาน

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สิทธิข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ, เบิกต้นสังกัด และสิทธิอื่นๆ ไม่มีการแยกในเครือข่าย หรือนอกเครือข่าย ลงผลงานในช่องเดียว หากแต่ในช่องรวมผู้ป่วยมารับบริการ (ข้อ 1 – 6) สิทธิดังกล่าวจะถูกรวมในช่อง “ในเครือข่าย”

ระบบรับ-ส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (ครั้ง)

ส่ง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลเกินกว่าสถานบริการที่รายงานจะให้การรักษาได้ จึงส่งไปรักษาต่อยังสถานบริการอื่นที่มีขีดความสามารถสูงกว่า โดยนับจากแบบฟอร์มใบ Refer ที่เป็นมาตรฐานของสถานบริการแต่ละแห่ง

หน่วยนับของระบบส่งผู้ป่วยรักษาต่อประกอบด้วย

ภายในCUP หมายถึง ให้นับจำนวนการส่งผู้ป่วยจาก สถานื่อนามัยหรือ PCU ในเครือข่ายเดียวกันมายังสถานบริการแม่ข่าย นับเป็น “ส่ง” ภายในCUP กรณีการส่งผู้ป่วยจาก PCU ที่ตั้งในโรงพยาบาลหรือ PCU นอกโรงพยาบาลที่แม่ข่ายดำเนินการเองทั้งหมด ไม่นับ เป็นการส่งภายในCUPดังนั้นในแบบรายงานตารางที่ 1 จะปิดรายการนี้

ในจังหวัด หมายถึง ให้นับจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการในเครือข่ายไปยังสถานบริการเครือข่ายอื่นที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันกับสถานบริการที่จัดทำรายงาน

นอกจังหวัด หมายถึง ให้นับจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการในเครือข่ายไปยังสถานบริการเครือข่ายอื่นที่อยู่คนละจังหวัดกับสถานบริการที่จัดทำรายงาน

รับ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่สถานบริการได้รับไว้รักษาต่อจากสถานบริการอื่น ๆ เนื่องจากมีศักยภาพในการให้การรักษาส่งกว่า โดยนับจากแบบฟอร์มใบ Refer ที่เป็นมาตรฐานของสถานบริการแต่ละแห่ง

หน่วยนับของระบบรับผู้ป่วยรักษาต่อประกอบด้วย

ภายใน CUP หมายถึง ให้นับจำนวนการรับผู้ป่วยจาก สถานื่อนามัยหรือ PCU (ที่แม่ข่ายไม่ได้ดำเนินการเองทั้งหมด) ที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกันมายังสถานบริการแม่ข่าย นับเป็น “รับ” ใน CUP

ในจังหวัด หมายถึง ให้นับจำนวนการรับ Refer ผู้ป่วยจากสถานบริการอื่นที่อยู่คนละเครือข่ายโดยสถานบริการนั้นอยู่ในจังหวัดเดียวกันกับสถานบริการที่จัดทำรายงาน

นอกจังหวัด หมายถึง ให้นับจำนวนการรับ Refer ผู้ป่วยจากสถานบริการอื่นที่อยู่คนละเครือข่ายโดยสถานบริการนั้นตั้งอยู่คนละจังหวัดกับสถานบริการที่จัดทำรายงาน

การนับผลงานการส่งหรือรับRefer ใน0110 รง.5 นับเรื่องศักยภาพในการรักษาเป็นหลัก

ตัวอย่าง

1. ในกรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการรักษาต่อหรือรับยาต่อ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย (ส่งกลับ) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะไม่นับเป็น “ส่ง” และโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย เพื่อรักษาต่อเนื่อง หรือรับยาต่อ เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย ไม่นับเป็น “รับ”
2. ให้นับเฉพาะผู้ป่วยที่ Refer มาจากสถานบริการอื่น ซึ่งมีใบ Refer ส่งมาด้วย หากผู้ป่วยมีความประสงค์ต้องการย้ายจากสถานบริการอื่นมาเพื่อรับการรักษที่สถานบริการที่รายงานเอง ไม่นับเป็น “รับ”
3. กรณีผู้ป่วยหรือญาติต้องการย้ายโรงพยาบาลเองทั้งที่โรงพยาบาลเดิมสามารถให้การรักษพยาบาลได้ ไม่ว่าเหตุผลใด แม้จะมีการออกใบ Refer จากสถานบริการที่ส่ง ไม่นับเป็น “ส่ง” และสถานบริการที่รับผู้ป่วยไว้ก็ไม่นับเป็น “รับ” เช่นกัน

การแบ่งกลุ่มของผู้มารับบริการ (ส่วนที่ 2 – 4)

1. **ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด** หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีลักษณะของการเบิกจ่ายจากต้นสังกัด เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร รวมทั้งที่มีสิทธิตามความครอบคลุมของสวัสดิการแต่ละแบบ
2. **ประกันสังคม** หมายถึง ผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิตาม พรบ.ประกันสังคม และ ผู้ใช้สิทธิ พรบ. กองทุนเงินทดแทนฯ
3. **UC ในเครือข่าย** หมายถึง ผู้มารับบริการที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองของโรงพยาบาลหรือเครือข่ายของโรงพยาบาล ทั้งบัตรทองมี ท และบัตรทองไม่มี ท
4. **UC นอกเครือข่าย** หมายถึง ผู้มารับบริการที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองของโรงพยาบาลหรือเครือข่ายอื่น ที่เข้ามารับบริการภายในโรงพยาบาล ทั้งบัตรทองมี ท และบัตรทองไม่มี ท
5. **สิทธิอื่นๆ** หมายถึง ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิอื่นๆได้แก่ แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และสิทธิอื่นๆ (ยกเว้นสิทธิตามข้อ 1- 4) ทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

ประเภทของการให้บริการ

ส่วนที่ 2

แท้ง(คน) หมายถึง จำนวนทารกที่คลอดออกมาเมื่อมีอายุอยู่ในครรภ์มารดา น้อยกว่า 28 สัปดาห์ และไม่มีชีวิต กรณีไม่ทราบอายุครรภ์นับที่น้ำหนักทารกต่ำกว่า 1,000 กรัม ทั้งนี้ไม่รวมกรณีทำแท้ง **ไม่แยกสิทธิ** กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า Threatent Abortion (แท้งคุกคาม) แต่การตั้งครรภ์ยังดำเนินต่อไปไม่นับเป็น”แท้ง” นับเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้วแต่กรณี

เกิดไร้ชีพ(คน) หมายถึง จำนวนทารกที่มีอายุอยู่ในครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ คลอดออกมาแล้วไม่แสดงอาการของการมีชีวิต กรณีไม่ทราบอายุครรภ์นับที่น้ำหนักทารกมากกว่า 1,000 กรัม **ไม่แยกสถิติ**
เด็กอายุต่ำกว่า 7 วันตาย (คน) หมายถึง จำนวนทารกเกิดมีชีพอายุต่ำกว่า 7 วันตาย โดยนับทารกที่ตายที่สถานบริการฯ หรือ PCU หรือ สถานีอนามัย ทั้งนี้ไม่นับทารกตายที่บ้าน หรือทารกอายุต่ำกว่า 7 วันตายจากอุบัติเหตุ ไม่นับ **ไม่แยกสถิติ**

แม่ตาย(คน) หมายถึง จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่คลอด และ ตายขณะคลอดหรือหลังคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ เนื่องจากโรคแทรกซ้อนทางการคลอด **ไม่แยกสถิติ** ในกรณีที่คลอดแล้ว Refer แม่ที่คลอดไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งแล้วมาตายที่โรงพยาบาลที่รับ refer การนับจำนวน แม่ตาย นับ ณ โรงพยาบาลที่แม่ตาย โดยนับเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกตาย แล้วแต่กรณี และนับเป็นแม่ตายด้วยตัวอย่างต่อไปนี้ไม่นับเป็น “แม่ตาย”

- มารดาหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์ตายจากอุบัติเหตุ หรือ โรคอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการคลอด เช่น เป็นโรคเอดส์ตาย

ตาย

ผู้ป่วยนอกตาย (คน) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ตายที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยไม่รวมถึงผู้ที่ตายก่อนมาถึงโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมาตายที่ สถานีอนามัยหรือ PCU ให้ลงบันทึกในช่อง “ผู้ป่วยนอกตาย” โดยไม่รวมถึงผู้ที่ตายก่อนมาถึง สถานีอนามัยหรือ PCU กรณีผู้ป่วยมาถึงสถานบริการฯ ไม่มีสัญญาณชีพ และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ช่วยชีวิตแล้วไม่ฟื้น ไม่นับเป็นผู้ป่วยนอกตาย

ผู้ป่วยในตาย (คน) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ตายที่แผนกผู้ป่วยในของสถานพยาบาลที่จัดทำรายงาน การที่จะกำหนดลงไปว่าผู้ป่วยที่ตายเป็น “ผู้ป่วยนอกตาย” หรือ “ผู้ป่วยในตาย” นั้นให้ถือเอาการลงทะเบียนรับไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว เป็นเกณฑ์ตัดสิน ผู้ป่วยที่แพทย์ได้ส่งเข้ารับรักษาในตึกผู้ป่วยในแล้ว แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนไว้เป็นผู้ป่วยใน (ยังไม่ได้เลข AN) ต่อมาผู้ป่วยนั้นตายลงให้นับเป็น “ผู้ป่วยนอกตาย” ผู้ป่วยลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน (ได้เลข AN แล้ว) อยู่ระหว่างรอส่งตัวไปที่ ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยตายที่แผนกผู้ป่วยนอกเสียก่อนให้นับเป็น “ผู้ป่วยในตาย”

หมายเหตุ การนับจำนวน “แท้ง” และ “เกิดไร้ชีพ” ไม่นับรวมใน “ตาย” แต่หากการนับจำนวน “แม่ตาย” และ “ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย” ให้นับลงใน “ตาย” ด้วยโดยแยกเป็นผู้ป่วยนอกตาย หรือผู้ป่วยในตายแล้วแต่กรณี

ชั้นสูตรพลิกศพ(คน) หมายถึง จำนวนผู้ตาย ที่สถานบริการฯ ที่จัดทำรายงานได้ชั้นสูตรพลิกศพ ซึ่งไม่รวมในรายที่ส่งต่อไปชั้นสูตรยังสถานพยาบาลอื่นๆ (ไม่มีการตรวจชันสูตรเบื้องต้น) ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ 21 พ.ศ.2542 ม.184 ระบุว่า “ การตายที่ต้องให้มีการชันสูตรพลิกศพ คือ การตายผิดธรรมชาติ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตายตายโดยอุบัติเหตุ หรือตายโดยยังมีปรากฏเหตุ และการตายที่อยู่ในระหว่างความควบคุมของพนักงาน ” การชันสูตรพลิกศพนับผลงานทั้งในสถานบริการฯและนอกสถานบริการฯ

ตรวจก่อนคลอด

หน่วยนับตรวจก่อนคลอด

คน หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนก่อนคลอด และได้รับการตรวจครรภ์เป็นครั้งแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ให้นับรวมทั้งที่สถานบริการและที่บ้าน

ครั้ง หมายถึง จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทั้งใหม่และเก่าได้รับการตรวจครรภ์นับครั้งแรกและครั้งต่อมา ทั้งนี้ให้นับรวมทั้งที่สถานบริการ และ ที่บ้าน

ตรวจหลังคลอด

หน่วยนับตรวจหลังคลอด

คน หมายถึง จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดเฉพาะที่รับการตรวจครั้งแรกในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด นับรวมทั้งในสถานบริการและที่บ้าน

ครั้ง หมายถึง จำนวนครั้งหญิงหลังคลอดที่ได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด นับการตรวจครั้งแรกและครั้งต่อมา ทั้งในสถานบริการและที่บ้าน

ทารกคลอดปกติ (คน) หมายถึง การคลอดที่สถานบริการด้านสุขภาพ โดยให้นับจำนวนทารกที่คลอดปกติในเดือนที่จัดทำรายงาน

ทารกคลอดผิดปกติ (คน) หมายถึง การคลอดที่สถานบริการด้านสุขภาพ โดยให้นับจำนวนทารกที่คลอดผิดปกติ หรือใช้คีม (F/E) ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) หรือโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) ทั้งนี้ให้นับเฉพาะทารกที่คลอดในเดือนที่จัดทำรายงาน

ตัวอย่าง

- กรณีทารกคลอดปกติ โดยการชักนำการคลอดด้วยยา เช่น ออกซิโทซิน, พลอสตาแกลนดิน ให้นับเป็นทารกคลอดปกติ
- กรณีทารกคลอดปกติ และมารดามีการเจ็บครรภ์คลอดนาน (Prolong Labour 1st Stage 2nd Stage) ให้นับเป็นทารกคลอดปกติ
- กรณีทารกคลอดครรภ์แฝด เช่น แผลด 2 คน ทารกทุกคนที่มารดาคลอดปกติ ให้นับเป็น ทารกคลอดปกติ 2 คน
- กรณีทารกคลอดครรภ์แฝด เช่น ทารกคนแรกคลอดปกติ ทารกคนที่ 2 คลอดผิดปกติ หรือคลอดปกติ โดยใช้คีม หรือ เครื่องดูดสุญญากาศ ให้นับเป็น ทารกคลอดปกติ 1 คน ทารกคลอดผิดปกติ 1 คน
 - กรณีทารกคลอดครรภ์แฝด ทารกทุกคนคลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้นับเป็นทารกคลอดผิดปกติ 2 คน

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ได้ปรับแบบรายงาน โดยปิดช่องรายการกลุ่มผู้ใช้บริการสิทธิประกันสังคม ในทารกคลอดปกติและทารกคลอดผิดปกติ

วางแผนครอบครัว หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ได้แก่

หมันหญิง(คน) หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับการผ่าตัดหมันหญิง หน่วยนับเป็นคน

หมันชาย(คน) หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับการผ่าตัดหมันชาย หน่วยนับเป็นคน

ยาฝัง(คน) หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด หน่วยนับเป็นคน

อื่นๆ(ครั้ง) หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการวางแผนครอบครัววิธีอื่น ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย ถูยางอนามัย หน่วยนับเป็นครั้ง โดยนับทุกครั้งที่มารับบริการ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ได้ปรับแบบรายงาน สำหรับการรายงานในตารางที่ 2 สรุปกิจกรรมสำคัญของสถานอนามัย + PCU ที่แม่ข่ายไม่ได้ดำเนินการเอง โดยปิดช่อง หมันหญิง หมันชาย เนื่องจากไม่มีกิจกรรมนี้เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพระดับสถานอนามัย

รักษาทางทันตกรรม (ครั้ง) หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการรักษาทางทันตกรรม ทั้งงานรักษาทางทันตกรรมทั่วไป และเฉพาะทาง ทั้งนี้ให้นับบริการรักษาทางทันตกรรม ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการฯ

ส่วนที่ 3

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ปรับแบบรายงาน โดยปิดช่องรายการกลุ่มผู้ใช้บริการสิทธิประกันสังคม ในหัวข้อการดูแลเด็กเล็ก(แรกเกิด – 5 ปี) และการดูแลเด็กโตและเยาวชน (6 -14 ปี) เนื่องจากในกลุ่มเด็กแรกเกิด – 14 ปี จะไม่มีสิทธิประกันสังคมเกิดขึ้น

ปีงบประมาณ 2552 ปรับรายงานในส่วนที่ 3

ตารางที่ 1 สรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาล + PCU ที่ระดับโรงพยาบาลดำเนินการเอง

- รายการ การดูแลเด็กโตและเยาวชน(6 -14 ปี) ช่องได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน/MMR ให้ตัดคำว่า หัดเยอรมัน ออก มีเฉพาะ MMR

ตารางที่ 2 สรุปกิจกรรมสำคัญของสถานอนามัย + PCU ที่โรงพยาบาลไม่ได้ดำเนินการเอง

โดยปิดช่องรายการได้รับวัคซีนทุกชนิด ในรายการ การดูแลเด็กเล็ก (แรกเกิด – 5 ปี) และการดูแลเด็กโตและเยาวชน (6 – 14 ปี) เนื่องจากข้อมูล 18 แฟ้ม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนได้ครอบคลุม

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ (นับผลงานทั้งในและนอกสถานบริการฯ) แบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้

การดูแลเด็กเล็ก (แรกเกิด-5 ปี) หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้แก่ เด็กแรกเกิด - 5 ปี รวมทั้งบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและการประเมินการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย และพัฒนาการทางสมอง

คลินิกสุขภาพเด็กดี (คนใหม่ในปี) หมายถึง

จำนวนเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการตรวจและประเมินการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและพัฒนาการทางสมอง ตามชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยสำหรับเด็กเล็ก ในแต่ละข้อกำหนดของสิทธิการประกันสุขภาพแต่ละแบบ นับเฉพาะคนใหม่ในปี สำหรับสิทธิการประกันสุขภาพของสิทธิ UC ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ชักประวัติ/สัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย
- 2) ประเมินพัฒนาการ/พฤติกรรม
- 3) ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการ
- 4) วัดเส้นรอบศีรษะ ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี
- 5) วัดความดันโลหิตในเด็ก 4-5 ปี

ได้รับวัคซีน จำนวนวัคซีนที่เด็กอายุแรกเกิดถึง5ปี ได้รับ

DPT (ครั้ง) หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน DPT (คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก) ให้กับผู้มารับบริการ โดยนับรวมครั้งแรกและครั้งต่อมา

BCG (ครั้ง) หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน BCG ให้กับผู้มารับบริการ โดยนับรวมครั้งแรกและครั้งต่อมา ทั้งนี้ให้นับรวมการให้วัคซีน BCG แก่ทารกแรกเกิดด้วย

MMR (ครั้ง) หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน MMR ให้กับผู้มารับบริการ (ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ) โดยนับรวมทั้งครั้งแรก และครั้งต่อมา

Hepatitis B (ครั้ง) หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน Hepatitis B ให้กับผู้มารับบริการ (ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ) โดยนับรวมทั้งครั้งแรก และครั้งต่อมา

หมายเหตุ กรณีฉีดวัคซีนรวม (DTPHB) ให้แยกลงรายงานในช่อง **DPT** และ ช่อง **Hepatitis B**

ภาวะโภชนาการบกพร่อง หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์น้ำหนักปกติตามอายุ

ขาด (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเปรียบเทียบกับ Growth Chart

เกิน (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์เมื่อเปรียบเทียบกับ Growth Chart

ส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม(ครั้ง) หมายถึง จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและ ทันตกรรมป้องกันในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปีให้นับกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน เช่น การให้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจและแนะนำ เป็นต้น ทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพ และการจัดบริการในกลุ่มเด็กนักเรียนที่โรงเรียน รวมถึงการออกหน่วยไปให้บริการในชุมชน

การดูแลเด็กโตและเยาวชน (6-14 ปี) หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี

ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนรับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 6 - 14 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามข้อกำหนดของสิทธิการประกันสุขภาพแต่ละแบบ นับเฉพาะคนใหม่ในปี ตรวจตามสิทธิการประกัน สำหรับ UC ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ชักประวัติ/สัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
- 2) ประเมินพัฒนาการ/พฤติกรรม
- 3) ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการ

ได้รับวัคซีน MMR (ครึ่ง) หมายถึง ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีน MMR (คางทูม, หัด, เยอร์มัน) โดยนับรวมครึ่งแรกและครึ่งต่อมา

ภาวะโภชนาการบกพร่อง หมายถึง เด็กโตและเยาวชนที่มีน้ำหนัก ต่ำ หรือ สูงกว่าเกณฑ์หนักปกติตามอายุ

ขาด (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 6-14 ปี ให้เปรียบเทียบกับจาก Growth Chart

เกิน (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 6-14 ปี ให้เปรียบเทียบกับจาก Growth Chart

ส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม(ครึ่ง) หมายถึง จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในกลุ่มอายุ 6-14 ปีให้นับกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน เช่น การให้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจและแนะนำ เป็นต้น ทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพ และการจัดบริการในกลุ่มเด็กนักเรียนที่โรงเรียน รวมถึงการออกหน่วยไปให้บริการในชุมชน

การดูแลเด็กและผู้ใหญ่ (15ปีขึ้นไป) หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้ผู้รับบริการที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ(คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามข้อกำหนดของสิทธิการประกันสุขภาพแต่ละแบบ นับเฉพาะคนใหม่ในปี ตรวจตามสิทธิการประกัน สำหรับ UC ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ชักประวัติ/สัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
- 2) วัดดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว
- 3) วัดความดันโลหิต
- 4) ตรวจสายตา

ภาวะโภชนาการบกพร่อง หมายถึง ผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 หรือมากกว่า 24.9 (ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง(เมตร)²)

ขาด (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5
(ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง(เมตร)²)

เกิน (คนใหม่ในปี) หมายถึง จำนวนผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 24.9
(ค่าดัชนี มวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง(เมตร)²)

ส่วนที่ 4

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน) หมายถึง ผู้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก นับเฉพาะรายใหม่ในปี กรณีตรวจครั้งแรกแล้วพบว่ามีภาวะผิดปกติ นัดมาตรวจซ้ำหรือตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอีกครั้งในปีเดียวกัน การมาตรวจในครั้งที่ 2 ไม่นับเป็น ผลงานในส่วนนี้

Breast Cancer Screening (คน) หมายถึง ผู้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมทุกวิธี (นับเฉพาะรายใหม่ในปี) กรณีตรวจครั้งแรกแล้วพบว่ามีภาวะผิดปกติ นัดมาตรวจซ้ำหรือตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอีกครั้งในปีเดียวกัน การมาตรวจในครั้งที่ 2 ไม่นับเป็น ผลงานในส่วนนี้

ตรวจคัดกรองThalassemia หมายถึง บริการตรวจคัดกรอง เพื่อหาภาวะเสี่ยงโรค **Thalassemia** หน่วยนับเป็นคน โดยนับเฉพาะคนใหม่ในปี

การตรวจคัดกรอง(คน) หมายถึง จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจคัดกรอง (screening test) ตามแนวทางของกรมอนามัย

การตรวจยืนยันผล(คน) หมายถึง จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจหาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน A2 ตามแนวทางของกรมอนามัย (Hb. Typing, α -thal 1)

การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด(คน) หมายถึง จำนวนทารกในครรภ์ก่อนคลอด ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย thalassemia (prenatal diagnosis)

การสิ้นสุดการตั้งครรภ์(คน) หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ก่อนคลอดเป็นโรค **Thalassemia** และแพทย์ทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ (terminated pregnancy)
คัดกรองภาวะพร่องไอโอดีนและThyroid (เด็กแรกเกิด-1 เดือน) หมายถึง บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไอโอดีนและThyroid ในเด็กแรกเกิด-1 เดือน หน่วยนับเป็นคน โดยนับเฉพาะคนใหม่ในปี

ตรวจคัดกรอง(คน) หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิด-1 เดือน ที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรอง ภาวะบกพร่องไอโอดีน และไทรอยด์

ตรวจยืนยัน(คน) หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิด – 1 เดือน ที่ผ่านการตรวจคัดกรองแล้ว และได้รับการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล

เด็กอายุ 0-1 เดือนรับการรักษา(คน) หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิด – 1 เดือน ที่ผ่านการตรวจยืนยันผลแล้วและได้รับการรักษาภาวะบกพร่องไอโอดีน และไทรอยด์

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 ได้ปรับแบบรายงาน โดยปิดช่องรายการกลุ่มผู้ใช้บริการสิทธิประกันสังคม ในหัวข้อคัดกรองภาวะพร่องไอโอดีนและThyroid (เด็กแรกเกิด – 1 เดือน)

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครึ่ง) หมายถึง การให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูในแต่ละงาน คือ เวชศาสตร์ฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด งานกิจกรรมบำบัด งานกายอุปกรณ์เสริมเทียม โดยเน้นการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในรวมกันทั้งครั้งแรกและครั้งต่อๆ มา ทั้งนี้ให้ นับจำนวนครั้งการมารับบริการใน 1 วัน นับเป็น 1 ครั้งเท่านั้น

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การจัดบริการนอกสถานบริการฯที่เป็นการดำเนินการในลักษณะ เช่น การลงไปเยี่ยมเยียนครอบครัว เพื่อทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพพื้นฐาน การติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นการติดตามดูแลผู้ที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การติดตามดูแลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการด้านสุขภาพได้ การติดตามเยี่ยมผู้มีปัญหาความพิการประเภทต่างๆ ให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมและสนับสนุนการปรับตัวเพื่อกลับสู่การดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงปกติ

จำนวนครัวเรือน หมายถึง จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนับจำนวนคนทั้งหมดที่ได้รับการเยี่ยมตามกลุ่มเป้าหมาย

บริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง บริการทุกประเภทที่จัดให้ที่โรงเรียน (รวมทั้งบริการทันตกรรม) ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรู้ และการให้บริการรักษาโรค ทั้งนี้ให้นับจำนวนเป็นรายคนที่ให้บริการในแต่ละครั้งของการดำเนินการ ครั้งที่ออกไปให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน จำนวน 2 ห้องมีนักเรียน ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 36 คน ให้การรักษา 3 ราย ครั้งที่ 2 ตรวจสุขภาพและให้ความรู้แก่นักเรียน จำนวน 3 ห้อง มีนักเรียนได้รับการบริการ 56 คน ให้การรักษา 7 ราย รวมให้บริการอนามัย โรงเรียน 102 คน

จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่ หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่ในการให้บริการอนามัยโรงเรียน

ผู้รับบริการ หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับการบริการอนามัยโรงเรียน ได้แก่

การตรวจสุขภาพนักเรียน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรู้ และการให้บริการรักษาโรค
โดยไม่ต้องแยกสถิติผู้รับบริการ

บริการอนามัยอื่น ๆ หมายถึง บริการอื่นที่นอกเหนือจากบริการอนามัยโรงเรียนและบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นบริการที่สถานบริการฯให้การสนับสนุน เช่น การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ต่างๆ การรวมกลุ่มเพื่อการออกกำลังกาย กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน การควบคุมป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่ หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่ในการให้บริการอนามัยอื่นๆ
ผู้รับบริการ หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับบริการอนามัยอื่นๆที่นอกเหนือจาก
บริการอนามัยโรงเรียนและบริการเยี่ยมบ้าน *โดยไม่ต้องแยกสถิติผู้รับบริการ*