

รายละเอียดตัวชี้วัดประจำปี การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

พ.ศ. 2560



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กองแผนงาน
Planning Division

คำนำ

กองแผนงาน กรมอนามัย จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย พ.ศ. 2560 ขึ้นเป็นครั้งแรก สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ตามเป้าหมาย ตามแผนงานสำคัญ และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

ขอแสดงความขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้ ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และสถาบันพัฒนามันยเด็กแห่งชาติ

กองแผนงาน กรมอนามัย

มกราคม 2560

สารบัญ

หน้า

- สรุปตัวชี้วัดเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

A-B

รายละเอียดตัวชี้วัดเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1. อัตราส่วนการตายมารดา	3-4
2. จำนวนมารดาตาย	3-4
3. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	5-6
4. ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)	7-9
5. ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9, 18,30 และ 42 เดือนที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 30 วัน	10-12
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	13
7. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง	14
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	15-16
9. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 5 ปี	17-18
10. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	19-20
11. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	21-22
12. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	23-24

กลุ่มวัยเรียน

13. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจวัดสายตา	26
14. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ	27
15. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ	28
16. ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	29-31
17. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	32-33
18. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	34-36
19. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง	37
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ	38-39
21. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	40

สารบัญ

หน้า

กลุ่มวัยรุ่น

- | | |
|---|-------|
| 22. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน | 42-43 |
| 23. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี | 44-45 |
| 24. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี | 46 |

กลุ่มวัยทำงาน

- | | |
|---|-------|
| 25. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ | 48-49 |
|---|-------|

กลุ่มสูงอายุ

- | | |
|--|----|
| 26. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ 20 ซี่และ 4 คู่สบ | 51 |
| 27. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | 52 |

กลุ่มสิ่งแวดล้อม

- | | |
|---|-------|
| 28. จำนวนตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน | 54-55 |
| 29. ร้อยละของสถานบริการการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอย
ติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ | 56-57 |
| 30. ร้อยละของแหล่งน้ำบริโภคต่างๆ ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย | 58 |

- | | |
|-----------|----|
| • ภาคผนวก | 59 |
|-----------|----|

สรุปตัวชี้วัดเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อมูล ณ วันที่ 18 มกราคม 2560

ลำดับ	รายการตัวชี้วัดเฝ้าระวัง	ความถี่	Cluster	ผู้รับผิดชอบ
1	อัตราส่วนการตายมารดา	ทุก 1 ปี	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
2	จำนวนมารดาตาย	ทุก 1 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
3	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
4	ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ
5	ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 30 วัน	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ
6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	ทุก 1 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
7	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
8	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
9	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 5 ปี	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
10	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
11	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
12	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ทุก 3 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
13	ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1 ได้รับการตรวจวัดสายตา	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
14	ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
15	ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
16	ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักโภชนาการ
17	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักโภชนาการ



กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล
กองแผนงาน กรมอนามัย

ลำดับ	รายการตัวชี้วัดเฝ้าระวัง	ความถี่	Cluster	ผู้รับผิดชอบ
18	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปีที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักโภชนาการ
19	ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง	ทุก 6 เดือน	วัยเรียน	สำนักโภชนาการ
20	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ	ทุก 1 ปี	วัยเรียน	สำนักทันตสาธารณสุข
21	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	ทุก 3 เดือน	วัยเรียน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
22	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี สูงตีสมส่วน	ทุก 6 เดือน	วัยรุ่น	สำนักโภชนาการ
23	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ทุก 1 เดือน	วัยรุ่น	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
24	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ทุก 1 เดือน	วัยรุ่น	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
25	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ทุก 1 ปี	วัยทำงาน	สำนักโภชนาการ
26	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ 20 ซี่และ 4 คู่สบ	ทุก 1 ปี	สูงอายุ	สำนักทันตสาธารณสุข
27	ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ทุก 1 ปี	สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
28	จำนวนตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	ทุก 1 ปี	สิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
29	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน	สิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
30	ร้อยละของแหล่งน้ำบริโภคต่างๆ ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย	ทุก 1 ปี และ ประเมินรอบ 6 และ 12 เดือน	สิ่งแวดล้อม	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
รอกการศึกษาพัฒนา (รายละเอียดตัวชี้วัดยังไม่สมบูรณ์)				
1	ร้อยละของบริการห้องคลอดคุณภาพ	ทุก 6 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
2	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ทุก 6 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ
3	ร้อยละภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน	ทุก 6 เดือน	สตรีและเด็กปฐมวัย	สำนักโภชนาการ
4	ร้อยละของวัยรุ่น 15-18 ปี มีภาวะเตี้ย	ทุก 6 เดือน	วัยรุ่น	สำนักโภชนาการ
5	ร้อยละของวัยรุ่น 15-18 ปี มีภาวะผอม	ทุก 6 เดือน	วัยรุ่น	สำนักโภชนาการ

รายละเอียดตัวชี้วัดเฝ้าระวัง
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
กรมอนามัย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย / 2. ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ				
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย				
ตัวชี้วัดหลัก	1.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิตคน				
ตัวชี้วัด Proxy	ไม่มี				
ค่าเป้าหมาย	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิตคน				
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีวิตคน				
วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe mater hood and Baby family bonding hospital) 2. เผื่อระวังช่วงตั้งครรภ์และคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ 3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย 2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 3. ทะเบียนรายงานการตาย (NMD Program)				
แหล่งข้อมูล	1. รายงานสืบสวนมารดาตาย (CE) จาก สสจ.ไปยังศูนย์อนามัย และกรมอนามัยภายใน 15 วัน 2. รายงานการ Conference Case มารดาตาย ของ MCH board 3. สำนวนการตายมารดาไทย ทุก 3 ปี โดย กรมอนามัย				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีวิตทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2558	2559
	-	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน	23.32 (WHO)	20.3 (WHO)	26.42 (สตป.2559)
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ไม่เกิน 14 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	
วิธีการประเมินผล	กรมอนามัย นำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบและประมวลผล ในการหาสัดส่วนการตายและสาเหตุการตาย				
เอกสารสนับสนุน	1. แบบรายงานการตายมารดา CE 2. มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe mater hood and Baby family bonding hospital)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรวิชัย บุญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 Email: wutmd39ju@hotmail.com, 2. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 0 2590 4425				

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล(ระดับ ส่วนกลาง)	1. กรมอนามัย ประมวลผล 2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รวบรวมผล
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 0 2590 4425

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพประชากร 5 กลุ่มวัย / 2. ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ			
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย			
ตัวชี้วัดหลัก	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า 85 (พัฒนาการเด็กจะเปลี่ยนแปลงใช้ระยะเวลา 3 ปี กรมอนามัยจึงสำรวจทุก 3 ปีด้วยเครื่องมือมาตรฐาน DENVER II) ดังนั้น ไม่สามารถออกผลได้ทุกปี จึงใช้ตัวชี้วัด Proxy เป็นตัววัดประมาณการโอกาสพัฒนาการเด็ก			
ตัวชี้วัด Proxy (กรณีที่ไม่วัดผลด้วยตัวชี้วัดหลัก)	3.ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว			
ค่าเป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30			
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิด ต่ำกว่า 6 เดือน (แรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านกินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะแม่ที่ให้ออกว่ากินนมแม่อย่างเดียว)			
วัตถุประสงค์	1. สร้างพื้นฐานจิตใจที่มั่นคงของลูกด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ได้รับสารอาหารที่ดีต่อสุขภาพลดการเจ็บป่วย ใช้การสัมผัสด้วยรัก สร้างความผูกพันระหว่างแม่และลูกเป็นเกราะยึดเหนี่ยวให้ เด็กอารมณ์ดีและมั่นคง พร้อมสร้างการเรียนรู้ขณะให้นมลูกเพื่อเด็กเติบโตพัฒนาการสมวัย เพิ่มIQ&EQในวัยเรียนและรายได้ที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน 2. ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกินต่อเนื่องเสริมด้วยอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปีหรือมากกว่า 3. สนับสนุนให้เกิดองค์กรหรือบุคคลต้นแบบ “ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”และประกาศเกียรติคุณยกย่องให้เป็นองค์กรหรือบุคคลดีเด่น 4. ขับเคลื่อน(ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.... ประกาศเป็นกฎหมาย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	มารดาช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด / ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ถามแม่หรือผู้เลี้ยงดู ที่นำเด็กทารกแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่าหกเดือน มารับบริการ ณ คลินิก WCC หรือมุนนมแม่ทุกคนตามอายุ ดังนี้ อายุต่ำกว่า 1,2,3,4,5 และ5 เดือน 29 วัน 2. ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะที่ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียวไม่กินแม่ทั้งน้ำ 3. นับผลรวมจำนวนเด็กอายุ 1,2,3,4,5 และ5 เดือน 29 วัน ที่ตอบกินนมแม่อย่างเดียว 4. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 43 แฟ้ม			
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมจำนวนเด็กอายุ 1,2,3,4,5 และ5 เดือน 29 วัน ที่ตอบกินนมแม่อย่างเดียวในเวลาที่กำหนด			
รายการข้อมูล 2	B = ผลรวมเด็กอายุ 1,2,3,4,5 และ5 เดือน 29 วันที่ได้สอบถามในเวลาเดียวกัน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	3 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และกรมอนามัย			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	-	ร้อยละ	2556 23.7 (DOH. สำรวจปี 2557)	2558 23.3 (MIC ครั้งที่ 5)
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30

วิธีการประเมินผล :	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน :	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , คู่มือมีสนมแม่ ,คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาดฯ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 08 1908 1761 Email: wutmd39ju@hotmail.com, 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธรร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2950 4437 Email: jinpat2503@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธรร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2950 4437 Email: jinpat2503@gmail.com 2. นางสาวนฤมล ธนเจริญวัชร นักวิชาการสาธารณสุข E-mail: naruemon.t@anamai.mail.go.th
วิธีการประเมินผล :	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์	-										
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-										
ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9, 18, 30และ42 เดือนทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า										
ประเด็นยุทธศาสตร์	ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย										
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย										
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลการประเมิน พัฒนาการตามอายุของเด็กผ่านไม่ครบ5 ด้าน ในการประเมินครั้งแรก คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หมายถึง แบบประเมินพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นการประเมินอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรม พัฒนาการตามอายุของเด็กใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม										
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ										
ค่าเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30และ42 เดือนทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบ ส่งศูนย์อนามัย และศูนย์อนามัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสรุปรายงานและส่งให้กับสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ตามลำดับ										
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
รายการข้อมูล 1	D = จำนวนเด็กไทยอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า										
รายการข้อมูล 2	E = จำนวนเด็กไทยอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(D/E) x 100										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 30 วัน										
เกณฑ์การประเมิน :โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละเด็กไทยอายุ 9,18,30 และ42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้											
5 เดือนแรก (ตุลาคม 2559-กุมภาพันธ์ 2560)											
<table><tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr><tr><td>20</td><td>24</td><td>28</td><td>32</td><td>36</td></tr></table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	20	24	28	32	36
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
20	24	28	32	36							
5 เดือนหลัง (มีนาคม 2560-กรกฎาคม 2560)											
<table><tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr><tr><td>20</td><td>24</td><td>28</td><td>32</td><td>36</td></tr></table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	20	24	28	32	36
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
20	24	28	32	36							

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

1. ขับเคลื่อนกำกับติดตามโดยผู้ตรวจราชการ เพื่อค้นหาเด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ และค้นหาเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน
2. เยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) โดยส่วนกลาง (ทีมผู้ตรวจและทีมกรมอนามัย) และทีมศูนย์อนามัย
3. มีการดำเนินงานติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วันแบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. (Family care team) และภาคีสุขภาพ เป็นต้น
4. ส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบและนวัตกรรมโดยให้ความรู้เพื่อพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ทุกตำบล
5. ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและ จัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ
6. ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า
7. ขับเคลื่อนผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพทั่วประเทศ

Small Success:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม โดยผู้ตรวจราชการ เพื่อ ค้นหาเด็กที่ได้รับการ ประเมินพัฒนาการ และพบ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 2. ติดตามเด็กที่ตรวจพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุกภาค ส่วนโดยอนุกรรมการเด็ก ปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่า ราชการจังหวัด อปท. เป็น ต้น 3. ส่งเสริมและสนับสนุน รูปแบบและนวัตกรรมโดย ให้ความรู้เพื่อพัฒนาตำบล ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูง ดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ทุกตำบล	1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมใน ลักษณะองค์กรร่วมโดยประสาน ความร่วมมือกับทุกภาคี สุขภาพในการติดตามเด็กให้ มารับการตรวจประเมิน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. (Family care team) 2. ติดตามเด็กที่ตรวจพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุกภาค ส่วนโดยอนุกรรมการเด็ก ปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่า ราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 3. ศูนย์อนามัยนิเทศติดตามการ ดำเนินงานติดตามเด็กที่ตรวจ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ	1. ติดตามเด็กที่ตรวจพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ และ ประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุก ภาคส่วนโดย อนุกรรมการเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ผู้ว่า ราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 2. เยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) โดย ส่วนกลาง (ทีมผู้ตรวจ และทีมกรมอนามัย) และทีมศูนย์อนามัย	1. ติดตามเด็กที่ตรวจพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ และประเมิน ซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบ บูรณาการทุกภาคส่วน โดยอนุกรรมการเด็ก ปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่า ราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 2. ศูนย์อนามัยนิเทศติดตาม การดำเนินงานติดตามเด็ก ที่ตรวจพบพัฒนาการ สงสัยล่าช้าให้ได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการและ ประเมินซ้ำ

วิธีการประเมินผล :	1. มีโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 2. เยี่ยมเสริมพลัง / การตรวจราชการแต่ละจังหวัด นิเทศงานศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย 3. มีรายงานผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและรายข้อมูลการแก้ไขระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM 2. คู่มือคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ 3. คู่มือวิทยาการโรงเรียนพ่อแม่ 4. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	เด็ก 0-5 ปี ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยใช้เครื่องมือ DSPM	ร้อยละ	-	21.59 (คัดกรองเด็กอายุ 42 เดือนและไม่มีข้อมูลสมวัยหลังกระตุ้น)	23.30 (คัดกรองเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ : 0 25904 1219 โทรสาร : - 2. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 4579 โทรสาร : 0 2590 4407 E-mail : teerboon@hotmail.com 3. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร (รก.) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ : 0 2590 4426 โทรศัพท์มือถือ : 08 5661 3064 โทรสาร : 02-5904427 E-mail : Jinpat2503@gmail.com 4. นางกิตติมา พัวพัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 4579 โทรสาร : 0 2590 4407 E-mail : puapat@yahoo.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองแผนงาน กรมอนามัย (ผ่านระบบ KISS)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวกัญญา กันทะสร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 4579 โทรสาร : 0 2590 4407 E-mail : kanjana.kanthasorn@gmail.com สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย 2. นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 0 2590 4438 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4427 E-mail: loogjun.ph@hotmail.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย				

ประเด็นยุทธศาสตร์	-										
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-										
ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9, 18, 30และ42 เดือนที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 30 วัน										
ประเด็นยุทธศาสตร์	ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย										
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย										
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลการประเมิน พัฒนาการตามอายุของเด็กพัฒนาการผ่านไม่ครบ 5 ด้านในครั้งแรกที่ประเมิน การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน ที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำภายใน 30 วัน คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หมายถึง แบบประเมินพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นการประเมินอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรม พัฒนาการตามอายุของเด็กใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม										
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30และ42 เดือนที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า										
ค่าเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30และ42 เดือนที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 100										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบ ส่งศูนย์อนามัย และศูนย์อนามัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสรุปรายงานและส่งให้กับสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ตามลำดับ										
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
รายการข้อมูล 1	F = จำนวนเด็กไทยอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน										
รายการข้อมูล 2	G = จำนวนเด็กไทยอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(F/G) × 100										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 30 วัน										
เกณฑ์การประเมิน :โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9,18,30และ42 เดือน ที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำ ภายใน 30 วันต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2559-กุมภาพันธ์ 2560) <table><tr><th>ระดับ 1</th><th>ระดับ 2</th><th>ระดับ 3</th><th>ระดับ 4</th><th>ระดับ 5</th></tr><tr><td>60</td><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>≥80</td></tr></table>		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	60	65	70	75	≥80
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
60	65	70	75	≥80							

5 เดือนหลัง (มีนาคม 2560-กรกฎาคม 2560)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
60	65	70	75	≥80

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

1. ขับเคลื่อนกำกับติดตามโดยผู้ตรวจราชการ เพื่อค้นหาเด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ และค้นหาเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน
2. เยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) โดยส่วนกลาง (ทีมผู้ตรวจและทีมกรมอนามัย) และทีมศูนย์อนามัย
3. มีการดำเนินงานติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วันแบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. (Family care team) และภาคีสุขภาพ เป็นต้น
4. ส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบและนวัตกรรมโดยให้ความรู้เพื่อพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ทุกตำบล
5. ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและ จัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ
6. ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนและกินต่อเนื่องจากควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า
7. ขับเคลื่อนผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพทั่วประเทศ

Small Success:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม โดยผู้ตรวจราชการ เพื่อค้นหาเด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ และค้นหาเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน 2. ติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 3. ส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบและนวัตกรรมโดยให้ความรู้เพื่อพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ทุกตำบล	1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในลักษณะองค์รวมโดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคีสุขภาพในการติดตามเด็กให้มารับการตรวจประเมิน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. (Family care team) 2. ติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 3. ศูนย์อนามัยนิเทศติดตามการดำเนินงานติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ	1. ติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 2. เยี่ยมเสริมพลัง (Coaching) โดยส่วนกลาง (ทีมผู้ตรวจและทีมกรมอนามัย) และทีมศูนย์อนามัย	1. ติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน แบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด อปท. เป็นต้น 2. ศูนย์อนามัยนิเทศติดตามการดำเนินงานติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ

วิธีการประเมินผล :	1. มีโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 2. เยี่ยมเสริมพลัง / การตรวจราชการแต่ละจังหวัด นิเทศงานศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย 3. มีรายงานผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและรายข้อมูลการแก้ไขระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM 2. คู่มือคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ 3. คู่มือวิทยาการโรงเรียนพ่อแม่ 4. คู่มือникส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	เด็ก 0-5 ปี ที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน	ร้อยละ	-	-	57.05
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ : 02-59041219 โทรสาร : - 2. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลิพรรณ นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ : 02-5904579 โทรสาร : 02-5904407 E-mail : teerboon@hotmail.com 3. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร (รก.) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ : 02-5904426 โทรศัพท์มือถือ : 085-6613064 โทรสาร : 02-5904427 E-mail : Jinpat2503@gmail.com 4. นางกิตติมา พัวพัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ : 02-5904579 โทรสาร : 02-5904407 E-mail : puapat@yahoo.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองแผนงาน กรมอนามัย (ผ่านระบบ KISS)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางภัทราพร ศรีสูงเนิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 02-5904579 โทรสาร : 02-5904407 E-mail : pathra_s@hotmail.com สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย 2. นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 02-5904438 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904427 E-mail: loogjun.ph@hotmail.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย				

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก กินวันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์จนคลอด - ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก หมายถึง ยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ปริมาณ 150 – 200 ไมโครกรัมต่อเม็ด ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบ 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัมต่อเม็ด - จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคนไทยที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นผู้ key ข้อมูลทุกครั้ง เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับยาที่ ANC หรือรวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานทุกเดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางสาวนันทจิต บุญมงคล โทรศัพท์ 02-5904334 โทรสาร 02-5904339 E-mail: nuntachit.b@anamai.mail.go.th
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สถานบริการสาธารณสุข หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
การเผยแพร่ข้อมูล	HDC
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	7. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
คำนิยาม	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาน้ำที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ elemental iron 12.5 มิลลิกรัม - สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 1 ปี 11 เดือน 29 วัน และ 25 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 2 ปี -4 ปี 11 เดือน 29 วัน - เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 59 เดือน ทุกราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลข้อมูลการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./ PCU / รพ.
รายการข้อมูล 1	A =จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปีที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
รายการข้อมูล 2	B =จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปีทั้งหมดที่มาใช้บริการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต. / PCU / รพ.
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นผู้ key ข้อมูลทุกครั้ง เมื่อเด็ก 6 เดือน – 5 ปีมารับยารวบรวมข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานทุกไตรมาส
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	ทุก 3 เดือน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	แพทย์หญิงสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย โทรศัพท์ 0 2590 4329 ,081-590-2678 โทรสาร 0 2590 4339 e-mail: sunisa.s@anamai.mail.go.th นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์ 0 2590 4329 โทรสาร 0 2590 4339
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	สถานบริการสาธารณสุข หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การเผยแพร่ข้อมูล	ใช้เป็นข้อมูลติดตามสถานการณ์การได้รับธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลง และมีพัฒนาการสมวัย
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	3. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
ตัวชี้วัดหลัก	8. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
คำนิยาม	เด็ก 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)
คำเป้าหมาย	ร้อยละ 51
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม - การสำรวจทุก 1 ปี โดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปีที่เป็นตัวแทนในระดับเขต
แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี) - หมู่บ้าน - ศูนย์เด็กเล็ก
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times 100) / B$
ระยะเวลาประเมินผล	1. เด็กอายุ 0-5 ปี ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน - สํารวจภาวะการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 1 ปี

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประกาศนโยบายเด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน - จัดทำและสนับสนุนเครื่องมือ การดำเนินงานส่งเสริมเด็ก สูงดีสมส่วน - ประชุมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทย สูงดีสมส่วนแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย - จัดทำการสื่อสารความสำคัญ ของเด็กสูงดีสมส่วน	- ร้อยละ 10 ของจังหวัดมีการ ถ่ายระดับเรื่องนโยบาย เด็ก ปฐมวัย สูงดีสมส่วนให้ หน่วยงานสาธารณสุขทุก ระดับและบุคลากร สาธารณสุขทุกคนรับทราบ - สื่อสารความสำคัญของเด็ก สูงดีสมส่วน	- ร้อยละ 20 ของจังหวัดมี การถ่ายระดับเรื่องนโยบาย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนให้ หน่วยงานสาธารณสุขทุก ระดับและบุคลากร สาธารณสุขทุกคนรับทราบ - ร้อยละ 10 ของจังหวัด สร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่าง น้อย ตำบลละ 1 แห่ง - สื่อสารความสำคัญของเด็ก สูงดีสมส่วน	- ร้อยละ 30 ของจังหวัดมี การถ่ายระดับเรื่องนโยบาย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนให้ หน่วยงานสาธารณสุขทุก ระดับและบุคลากร สาธารณสุขทุกคนรับทราบ - ร้อยละ 20 ของจังหวัดสร้าง องค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - สื่อสารความสำคัญของเด็ก สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 51 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

วิธีการประเมินผล :	1. มีโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 2. สุ่มสำรวจในเรื่องการรับทราบนโยบายของหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุข การสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน การสร้างครอบครัวนักโภชนาการ การสื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน				
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 3. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 4. มาตรการสำคัญและชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลรายงานจาก HDC ปี 2558	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	46.3	ร้อยละ	-	46.3
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชวนลิธิกุล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nutwan65@gmail.com 2. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 3. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ นักโภชนาการ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th 4. นางสาวอารียา ภูโน นักโภชนาการ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 4327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4339 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 2. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ นักโภชนาการ โทรศัพท์ : 0 2590 4327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th 3. นางสาวอารียา ภูโน นักโภชนาการ โทรศัพท์ : 0 2590 4327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4339 E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th				
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)				

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ				
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	3. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน				
ตัวชี้วัดหลัก	9. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 5 ปี				
คำนิยาม	ส่วนสูงเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิง เด็กอายุ 5 ปี หมายถึง เด็กที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน				
ค่าเป้าหมาย	ปี 2564 ชาย 113 cm. หญิง 112 cm.				
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 5 ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม - การสำรวจทุก 1 ปี โดยการสุ่มชั้นน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปีที่เป็นตัวแทนในระดับเขต				
แหล่งข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี) 2. หมู่บ้าน 3. ศูนย์เด็กเล็ก				
รายการข้อมูล 1	A1 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง				
รายการข้อมูล 2	A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง				
รายการข้อมูล 3	B1 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด				
รายการข้อมูล 4	B2 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = (A1 / B1) ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = (A2 / B2)				
ระยะเวลาประเมินผล	- เด็กอายุ 5 ปี ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน - สำรวจภาวะการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 1 ปี				
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 3. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 4. มาตรการสำคัญและชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2558	2559
	ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ชาย = 111 หญิง=109	เซนติเมตร เซนติเมตร	-	-
รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชวานลิติกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ			
	โทรศัพท์ : 02-5904327	โทรศัพท์มือถือ : -			
	โทรสาร : 02-5904339	E-mail : nutwan65@gmail.com			
	2. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
	โทรศัพท์ : 02-5904327	โทรศัพท์มือถือ : -			
	โทรสาร : 02-5904339	E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th			
	3. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ	นักโภชนาการ			
	โทรศัพท์ : 02-5904327	โทรศัพท์มือถือ : -			
	โทรสาร : 02-5904339	E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th			

	4. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 สำนักโภชนาการ กรมอนามัย นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 2. นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th 3. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย
คำนิยาม	เด็ก 0 - 5 ปี (เด็กปฐมวัย) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ภาวะเตี้ย หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงของเด็กน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 (มาตรฐานการเจริญเติบโต ขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006) มีค่าน้อยกว่า - 2 SD
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม - การสำรวจทุก 1 ปี โดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปีที่เป็นตัวแทนในระดับเขต
แหล่งข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี) 2. หมู่บ้าน 3. ศูนย์เด็กเล็ก 4. โรงเรียน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่วัดความยาวหรือส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. สำนักโภชนาการ
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	1.ข้อมูล HDC ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน 2. จากการสำรวจ รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยทุก 1 ปี โดยสำนักโภชนาการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชาว์วลีลิตกุล โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nutwan65@gmail.com 2. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 3. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattaniti.i@anamai.mail.go.th 4. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 2. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattaniti.i@anamai.mail.go.th 3. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	1. วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็ก 0 – 5 ปี ในประเทศไทย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีภาวะเตี้ย
การเผยแพร่ข้อมูล	1. ในระบบฐานข้อมูลเว็บไซต์สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) 2. เว็บไซต์กรมอนามัย
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	11. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะผอม
คำนิยาม	เด็ก 0 – 5 ปี (เด็กปฐมวัย) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ภาวะผอม หมายถึง น้ำหนักของเด็กน้อยกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน เมื่อเทียบเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง กับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 (มาตรฐานการเจริญเติบโต ขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006) มีค่าน้อยกว่า-2 SD
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 5
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2. การสำรวจทุก 1 ปี โดยการสุ่มซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปีที่เป็นตัวแทนในระดับเขต
แหล่งข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี) 2. หมู่บ้าน 3. ศูนย์เด็กเล็ก 4. โรงเรียน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะผอม
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดความยาวหรือส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. สำนักโภชนาการ
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	1. ข้อมูล HDC ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน 2. จากการสำรวจ รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยทุก 1 ปี โดยสำนักโภชนาการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชาว์ลลิตกุล โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nutwan65@gmail.com 2. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 3. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattaniti.i@anamai.mail.go.th 4. นางสาวอารียา กุโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 2. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattaniti.i@anamai.mail.go.th 3. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	1. วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในประเทศไทย 2. วางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มีภาวะผอม
การเผยแพร่ข้อมูล	1. ในระบบฐานข้อมูลเว็บไซต์สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) 2. เว็บไซต์กรมอนามัย
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
คำนิยาม	เด็ก 0 - 5 ปี (เด็กปฐมวัย) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กมากกว่ามาตรฐานที่มีส่วนสูงเท่ากัน เมื่อเทียบเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง กับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558 (มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006) มีค่ามากกว่า+2 SD หรือภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วนรวมกัน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2. การสำรวจทุก 1 ปี โดยการสุ่มซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กอายุ 0-5 ปีที่เป็นตัวแทนในระดับเขต
แหล่งข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี หมู่บ้าน) 2. ศูนย์เด็กเล็ก 3. โรงเรียน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนรวมกัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ซั่งน้ำหนักและวัดความยาวหรือส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. สำนักโภชนาการ
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	1.ข้อมูล HDC ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน 2.จากการสำรวจ รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยทุก 1 ปี โดยสำนักโภชนาการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชวาน์ลิลิตกุล โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nutwan65@gmail.com 2. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 3. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th 4. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเรืองลิ้น โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 2. นางสาวณัฐนิช อินทร์คำ โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 3. นางสาวอารียา ภูโน โทรศัพท์ : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : nattaniti.i@anamai.mail.go.th นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	- วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในประเทศไทย - วางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มีภาวะอ้วน	
การเผยแพร่ข้อมูล	- ในระบบฐานข้อมูลเว็บไซต์สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) - เว็บไซต์กรมอนามัย	
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)	

กลุ่มวัยเรียน

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	13. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการตรวจสายตา
คำนิยาม	นักเรียนชั้นป. 1 ได้รับการตรวจสายตาโดยใช้แผ่นทดสอบตาแบบตัวเลข (Snellen's chart) หรือ แผ่นทดสอบสายตา E-chart โดยครูประจำชั้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้น ป. 1 โรงเรียนทุกสังกัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวัดสายต่านักเรียน ผ่าน www.vision2020thailand.org
แหล่งข้อมูล	www.vision2020thailand.org
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ได้รับการตรวจวัดสายตา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนนักเรียนชั้น ป. 1 ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. โรงเรียนต้นสังกัด 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ สรุปรายงานจาก www.vision2020thailand.org และรายงานผลในภาพรวมทุก 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางสาวอัญชลี อ่อนศรี โทรศัพท์ 0-2590-4490 โทรสาร 0-2590-4488
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	1. โรงเรียนต้นสังกัด 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อประเมินการได้รับบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน
การเผยแพร่ข้อมูล	ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัยและสำนักส่งเสริมสุขภาพ
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	14. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 ตรวจพบสายตาผิดปกติ
คำนิยาม	นักเรียนชั้นป. 1 ได้รับการตรวจสายตาโดยใช้เครื่องมือ - Snellen's chart เกณฑ์การตัดสินว่าผิดปกติ คือ เห็นน้อยกว่า 6 แถว (<20/40) ในตาข้างใดข้างหนึ่งหรือตาสองข้างเห็นต่างกันตั้งแต่สองแถวขึ้นไป - E – Chart เกณฑ์การตัดสินคือความสามารถในการมองเห็นน้อยกว่า 6/12 หรือการมองเห็นของตา 2 ข้าง ต่างกันเกิน 2 แถว แล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจักษุแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาสายตามีความผิดปกติ
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 (อ้างอิงข้อมูลจากผลการตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนชั้นป.1 ปีการศึกษา 2558)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้น ป. 1 โรงเรียนทุกสังกัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวัดสายต่านักเรียน ผ่าน www.vision2020thailand.org
แหล่งข้อมูล	www.vision2020thailand.org
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนักเรียนชั้น ป. 1 ที่วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติโดยจักษุแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนนักเรียนชั้น ป. 1 ที่โรงเรียนตรวจคัดกรองว่าผิดปกติ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ ที่มีคลินิกตา
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ สรุปรายงานจาก www.vision2020thailand.org และรายงานผลในภาพรวมทุก 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางสาวอัญชลี อ่อนศรี โทรศัพท์ 0-2590-4490 โทรสาร 0-2590-4488
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคลินิกตา 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อประเมินการได้รับบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน
การเผยแพร่ข้อมูล	ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัยและสำนักส่งเสริมสุขภาพ
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	15. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป. 1 พบสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ
คำนิยาม	นักเรียนชั้นป. 1 ที่สายตาผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย ยืนยันผล และวัดแว่นสายตา หรือรักษากรณีพบโรคตาอื่นๆ อย่างเป็นขั้นตอนและเหมาะสม
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้น ป. 1 โรงเรียนทุกสังกัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการตรวจวัดสายต่านักเรียน ผ่าน www.vision2020thailand.org
แหล่งข้อมูล	www.vision2020thailand.org
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนนักเรียนชั้น ป. 1 ที่วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติโดยจักษุแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคลินิกตา
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ สรุปรายงานจาก www.vision2020thailand.org และรายงานผลในภาพรวมทุก 12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางสาวอัญชลี อ่อนศรี โทรศัพท์ 0-2590-4490 โทรสาร 0-2590-4488
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคลินิกตา 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อประเมินการได้รับบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน
การเผยแพร่ข้อมูล	ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัยและสำนักส่งเสริมสุขภาพ
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด		
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	4. เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ		
ตัวชี้วัดหลัก	16. ร้อยละของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน		
ตัวชี้วัด Proxy (กรณีที่ไม่มีวัดผลด้วยตัวชี้วัดหลัก)	-		
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 66		
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมีมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กสูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)		
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด		
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษาทุกสังกัด (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3)		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข		
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน		
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทั้งหมดในโรงเรียน		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน = $(A1/B1) \times 100$ ความครอบคลุม = $(B1/ B2) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (พ.ค.,มิ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (ต.ค.,พ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีคศ.59)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีคศ.60)และ 5

วิธีการประเมินผล :	วิธีการประเมินผล : ขั้นตอนที่ 1. จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย PM จังหวัด ขั้นตอนที่ 2. จังหวัดมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนทุกระดับ และนำข้อมูล ไปใช้ ในการจัดการปัญหาในพื้นที่ทุกระดับ ขั้นตอนที่ 3. สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง 3.1 จังหวัดมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย สูงสมส่วน) และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 3.2 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค.,พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 และส่งสรุปผลภาวะ โภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค. 2560 3.3 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค.,มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 และส่งสรุปผลภาวะ โภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. 2560 ขั้นตอนที่ 4. จังหวัดมีการดำเนินการ ดังนี้ 4.1 การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) 4.2 การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 4.3 มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นิ่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) คลินิก DPAC ติดตามและรายงานผล 4.4 มีรายงานการส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงไปยังสถานบริการสาธารณสุขและ จัดส่งรายงานตามระบบ ขั้นตอนที่ 5. จังหวัดมีรายงาน ดังนี้ 5.1 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ผอม อ้วน เตี้ย สูงสมส่วน 5.2 จำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (ครูข.) และแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader)
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 3. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและ คลินิก DPAC 5. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 6. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 7. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 8. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 9. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 10. หนังสือขอแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน 11. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 12. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 13. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน 14. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน เด็กอายุ 6-14 ปี สูงสมส่วน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2558	2559
	64	ร้อยละ	64	62.6	64.2
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทร.02-5904336				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทร.02-5904334				

ประเด็นยุทธศาสตร์	1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	4. เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ
ตัวชี้วัดหลัก	17. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี
ตัวชี้วัด Proxy (กรณีที่ไม่มีวัดผลด้วยตัวชี้วัดหลัก)	-
คำเป้าหมาย	เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์
คำนิยาม	เด็กอายุ 12 ปี หมายถึง เด็กอายุ 12 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) ส่วนสูงเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิง อายุ 12 ปี (เด็กอายุ 12 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน)
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษาทุกสังกัด (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข -สุ่มสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี
แหล่งข้อมูล	-ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -การสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี
รายการข้อมูล 1	A1 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด B2 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี = $(A1/B1)$ ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี = $(A2/B2)$
ระยะเวลาประเมินผล	1.จากระบบรายงาน HDC ปีละ 2 ครั้ง 2.การสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ปีละ 1 ครั้ง
เกณฑ์การประเมิน	เด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์
วิธีการประเมินผล :	วิธีการประเมินผล : 1.ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2.การสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 3. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC 5. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 6. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 7. แนวทางการคัดค้าน้ำหนักเกินพอดีไม่มีอ้วน 8. หนังสืออยากพอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 9. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 10. หนังสือขอแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน 11. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน

	12. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 13. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน 14. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน ส่วนสูงเฉลี่ย อายุ 12 ปี - ชาย - หญิง	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2558	2559
	148.2	เซนติเมตร	-	-	-
	151.1	เซนติเมตร			
	ข้อมูลจากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551-2				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทร.02-5904336				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทรศัพท์.02-5904334				

ประเด็นยุทธศาสตร์	1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	4. เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ								
ตัวชี้วัดหลัก	18. ร้อยละของเด็ก 6-14 ปีที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน								
ตัวชี้วัด Proxy (กรณีที่ไม่มีวัดผลด้วยตัวชี้วัดหลัก)	-								
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 10								
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมีมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D. ขึ้นไป โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542								
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด								
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษาทุกสังกัด (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนรวมกัน								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = (A/B) x 100								
ระยะเวลาประเมินผล	วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (พ.ค.,มิ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (ต.ค.,พ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.								
เกณฑ์การประเมิน :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีคศ.59)</td><td>ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5</td><td>ขั้นตอนที่ 4</td><td>ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีคศ.60)และ 5</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีคศ.59)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีคศ.60)และ 5
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีคศ.59)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีคศ.60)และ 5						
วิธีการประเมินผล :	วิธีการประเมินผล : ขั้นตอนที่ 1. จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย PM จังหวัด ขั้นตอนที่ 2. จังหวัดมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนทุกระดับ และนำข้อมูลไปใช้ ในการจัดการปัญหาในพื้นที่ทุกระดับ								

	ขั้นตอนที่ 3. สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง 3.1 จังหวัดมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย สูงสมส่วน) และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 3.2 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค.,พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 และส่งสรุปผลภาวะ โภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค. 2560 3.3 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค.,มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 และส่งสรุปผลภาวะ โภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. 2560 ขั้นตอนที่ 4. จังหวัดมีการดำเนินการ ดังนี้ 4.1 การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) 4.2 การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 4.3 มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นั่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) คลินิก DPAC ติดตามและรายงานผล 4.4 มีรายงานการส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงไปยังสถานบริการสาธารณสุขและ จัดส่งรายงานตามระบบ ขั้นตอนที่ 5. จังหวัดมีรายงาน ดังนี้ 5.1 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ผอม อ้วน เตี้ย สูงสมส่วน 5.2 จำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (ครูข.) และแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader)				
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 3. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและ คลินิก DPAC 5. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 6. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 7. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 8. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 9. หนังสือผักผลไม้สี่รู้ 10. หนังสือขอแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน 11. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 12. แผ่นพับผักผลไม้สี่รู้ 13. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน 14. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน เด็กอายุ 5-14 ปี เริ่มอ้วน และอ้วน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2558	2559
	17.0	ร้อยละ	8.8	9.5	13.1

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทร.02-5904336
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02-5904334

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	19. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
คำนิยาม	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาเม็ดที่มีส่วนประกอบ element iron 60 มิลลิกรัมต่อเม็ด เด็กอายุ 6-14 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีถึง 14 ปีบริบูรณ์ทุกราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6 – 14 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	โรงเรียน / รพ.สต. / PCU / รพ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีทั้งหมดในโรงเรียน
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ = ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต. / PCU / รพ.
หน่วยที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ความถี่ในการรายงาน ส่วนกลาง	ทุก 6 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด / โทรศัพท์	แพทย์หญิงสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย โทร. 0 2590 4334 , 081-590-2678 โทรสาร 0 2590 4339 e-mail: sunisa.s@anamai.mail.go.th นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทร. 0 2590 4334 โทรสาร 0 2590 4339
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลติดตามสถานการณ์การได้รับธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ลดลง และมีความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ
คำนิยาม	เด็กอายุ 12 ปี หมายถึง เด็กที่อายุ 12 ปีเต็มถึง 12 ปี 11 เดือน 30 วัน ฟันผุ คือ ฟันที่มีรูผุ (cavity) ที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟัน มีฟันหรือผุหนึ่งซี่
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 12 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากไม่พบฟันผุ ถอน อุด
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัด และนำเข้าข้อมูลปีละครั้ง ระบบเฝ้าระวังสำนักทันตสาธารณสุขจะวิเคราะห์ weight เป็นภาพรวมรายเขตและประเทศ
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	นส.ณัฐมนันท์ ศรีทอง โทรศัพท์ 0 2590 4217 สำนักทันตสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	ผู้ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปีและวางแผนส่งเสริม ป้องกัน รักษา
การเผยแพร่ข้อมูล	รายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ /เว็บไซต์สำนักทันตสาธารณสุข
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ
คำนิยาม	เด็กอายุ 12 ปี หมายถึง เด็กที่อายุ 12 ปีเต็มถึง 12 ปี 11 เดือน 30 วัน ฟันผุ คือ ฟันที่มีรูผุ (cavity) ที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟัน มีฟันหรือผุหนึ่งซี่
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 12 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยครู/จนท.สธ. ไม่พบฟันผุ ถอน อุด
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียน ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยครู/จนท.สธ.
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัดและรายงานสำนักทันตสาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง ตามภาคการศึกษา
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	นส.ณัฐมนันท์ ศรีทอง โทรศัพท์ 0 2590 4217 สำนักทันตสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	ผู้ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปีและส่งต่อเพื่อรักษา
การเผยแพร่ข้อมูล	HDC หรือ DOC กองแผน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-																			
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-																			
ตัวชี้วัด	21. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี																			
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน																			
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ปี 2560)																			
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เด็กเกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร																			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย																			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากทะเบียนเกิด)																			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) × 1,000																			
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน																			
เกณฑ์การประเมิน :																				
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>1.4</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	1.4											
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																	
-	-	-	1.4																	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตรวจสอบโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์																			
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประมวลผล ทุก 3 เดือน																			
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข																			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)	<table><tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr><tr><td>2555</td><td>2556</td><td>2557</td><td>2558</td><td>2559</td></tr><tr><td>อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี</td><td>อัตราการคลอดต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี</td><td>1.8</td><td>1.7</td><td>1.6</td><td>1.5</td><td>-</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					2555	2556	2557	2558	2559	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี	อัตราการคลอดต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี	1.8	1.7	1.6	1.5	-
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2555	2556	2557	2558	2559														
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี	อัตราการคลอดต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี	1.8	1.7	1.6	1.5	-														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทรศัพท์ 0 2590 4242 โทรสาร 0 2590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163																			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน																			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทรล่ำภู โทรศัพท์ 0 2590 4167 โทรสาร 0 2590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com																			

กลุ่มวัยรุ่น

ประเภทตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
เป้าหมายการดำเนินงาน	ประชาชนมีสุขภาพดี
ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดภาพรวม	2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))
ประเภทสาเหตุ	ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย
ลักษณะ	ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วย
ตัวชี้วัดหลัก	22. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน
คำนิยาม	วัยรุ่น 15-18 ปี หมายถึง ประชาชนที่อายุระหว่าง 15 ปีเต็ม-17 ปี 11 เดือน 29 วัน สูงดี หมายถึง วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตกรมอนามัย ปี 2542 สมส่วน หมายถึง วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตกรมอนามัย ปี 2542 โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงสมส่วน หมายถึง วัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นหนุ่มสาว สุขภาพดี มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) 2. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโลก ได้แก่ Global Nutrition Targets, SDG และ The Zero Hunger Challenge 3. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานและผู้สูงอายุ
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นอายุ 15 -18 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แห่ง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	1.ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2.การสำรวจทุก 2 ปี
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (พ.ค.-มิ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (ต.ค.-พ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.

เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	<u>ส่วนกลาง</u> - ขับเคลื่อนนโยบายวัยรุ่นสูงติ่มส่วน - ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่นสูงติ่มส่วนแก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ศูนย์อนามัย - สื่อสารการตลาดเชิงสังคม เรื่อง วัยรุ่นสูงติ่มส่วน <u>พื้นที่</u> จังหวัดซึ่งนำหนักและวัด ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	- ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการถ่ายระดับเรือนโยบาย วัยรุ่นสูงติ่มส่วนให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและบุคลากรสาธารณสุขทุกคนรับทราบ - ร้อยละ 20 ของจังหวัดดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมวัยรุ่นสูงติ่มส่วน - จังหวัดรายงานผลการประเมินภาวะโภชนาการ รอบที่ 1	- ร้อยละ 40 ของจังหวัดดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมวัยรุ่นสูงติ่มส่วน	-ร้อยละ 50 ของจังหวัดดำเนินงานตามมาตรการสูงติ่มส่วน -จังหวัดรายงานผลการประเมินภาวะโภชนาการ รอบที่ 2	
วิธีการประเมินผล :	การตรวจราชการแต่ละจังหวัดและนิเทศศูนย์อนามัย และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม				
เอกสารสนับสนุน :	- คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียนสำหรับบุคลากร สาธารณสุข - หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ - โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด-18 ปี				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน วัยรุ่นอายุ 15-18 สูงติ่มส่วน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2558	2559
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	- นางวสุนธรี เสรีสุชาติ นักโภชนาการชำนาญการ - นางสาวลักษณีน รุ่งตระกูล นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน โทรศัพท์ : 0 2590 4307-8, 0 2590 4327 โทรสาร 0 2590 4339				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	HDC service กระทรวงสาธารณสุข กองแผนงาน กรมอนามัย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทร.02-59043362.การสำรวจทุก 2 ปี				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวลักษณีน รุ่งตระกูล ตำแหน่ง : นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 4307-8 โทรศัพท์มือถือ : 0909879754 โทรสาร : 0 2590 4339 E-mail : klaksanin@gmail.com กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน กรมอนามัย				

ประเด็นยุทธศาสตร์	-										
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-										
ตัวชี้วัด	23. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี										
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาใช้บริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท										
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10 (ภายในปี 2560)										
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข										
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป $GRAVIDA(LABOR) \geq 2$ นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน										
เกณฑ์การประเมิน : (ปี 2560-2564)											
<table><tr><td>2560</td><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td><td>2564</td></tr><tr><td>10</td><td>9.5</td><td>9.0</td><td>8.5</td><td>8</td></tr></table>		2560	2561	2562	2563	2564	10	9.5	9.0	8.5	8
2560	2561	2562	2563	2564							
10	9.5	9.0	8.5	8							
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 1 เดือน										
เอกสารสนับสนุน :	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากฐานข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
			2555	2556	2557	2558	2559
	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ (ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง 10-19 ปี จาก HDC ณ 30 สค.59)	-	6.6	7.4	10.27	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ โทรศัพท์ 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทรศัพท์ 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com						

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
ตัวชี้วัด	24. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี								
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปี 2560)								
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทุก 3 เดือน								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เด็กเกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร								
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) X 1,000								
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล 3 เดือน/ครั้ง								
เกณฑ์การประเมิน :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>1.4</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	1.4
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	1.4						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตรวจสอบโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ทุก 3 เดือน								
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.						
	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราการคลอดต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี	2555	2556	2557	2558	2559		
			53.4	51.2	47.9	44.3	-		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163								
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน								
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทรลำภู โทรศัพท์ 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com								

กลุ่มวัยทำงาน

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางสาววิภาศรี สุวรรณผล ตำแหน่ง : นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทรศัพท์ : 0 2590 4307-8 โทรศัพท์มือถือ : 09 8263 9591 โทรสาร : 0 2590 4339 E-mail : wipasri.s@anamai.mail.go.th
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

กลุ่มสูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	26. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ 20 ซี่และ 4 คู่สบ
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ฟันแท้ 20 ซี่และ 4 คู่สบ หมายถึง จำนวนซี่ฟันแท้ที่ใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป (ไม่นับรวม กรณีเหลือแต่รากฟัน หรือฟันโยก 3 degree ที่ต้องถอน) และมีฟันกรามน้อยหรือฟันกราม ที่สบกันซ้าย-ขวา รวมกันตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันแท้ 20 ซี่และ 4 คู่สบ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน/ความถี่ในการรายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัด และนำเข้าข้อมูลปีละครั้ง ระบบเฝ้าระวังสำนักทันตสาธารณสุขจะวิเคราะห์ weight เป็นภาพรวมรายเขตและประเทศ
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	ทพญ.วรางคณา เวชวิธี โทรศัพท์ 0 2590 4116 สำนักทันตสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์/โทรสาร	ผู้ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์/โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการมีฟันเพื่อการบดเคี้ยว
การเผยแพร่ข้อมูล	เว็บไซต์ ฟันเทียมพระราชทาน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	27.ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมายร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่ 2. พื้นที่ส่งรายงานผ่านศูนย์อนามัย 3. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 รายงานตามระบบโปรแกรมรายงานของกรมอนามัย ตามรอบ 12 เดือน 4. ส่วนกลางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายตัวชี้วัด
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	จำนวนผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ = $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานตามโปรแกรมระบบเฝ้าระวัง ปีละ 1 ครั้ง
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางวิมล บ้านพน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4508 , 08 1444 2864 E – mail : Vimol.b@ anamai.mail.go.th
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	นางอรรณวิ อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4508 , 08 1454 3563
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์อนามัยที่ 1-12
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้ในรวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
การเผยแพร่ข้อมูล	ทาง Website สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

กลุ่มสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	28. จำนวนตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน
คำนิยาม	ชุมชนที่มีศักยภาพ หมายถึง ชุมชนที่มีคุณลักษณะ ตามเกณฑ์ข้อ 1 และ 2 และ 3.1 หรือ 3.2 ดังนี้ 1. มีแกนนำชุมชน และ/หรือ อสม. ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 คน 2. มีข้อมูลที่สามารถระบุ/บ่งชี้ความเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ 3. มีการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง (ในข้อ 3.1 หรือ 3.2) 3.1 จัดทำแผนชุมชน/โครงการ/ กิจกรรม/หรือข้อตกลงร่วมกันเพื่อดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาหรือเป็นความต้องการร่วมกันของคนในชุมชน หรือ 3.2 ประชาชนอย่างน้อย 60 % ของชุมชนนั้น ๆ มีบทบาทและส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนหรือท้องถิ่นนั้นๆ และ/หรือส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพ อาทิ คัดแยกมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน/เฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม/ความปลอดภัยอาหาร/การกลั่นกรองสิ่งปนเปื้อนจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน/หรือประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมเฉพาะพื้นที่ ทั้งพื้นที่ทั่วไป พื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ /จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมเยาวชนในการดูแลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในชุมชน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือจัดรณรงค์ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภัยจากสิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยกิจกรรมดังกล่าวมีความสอดคล้องกับค่ากลางระดับชุมชน
เกณฑ์เป้าหมาย	1000 ตำบล
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ชุมชนใน 1000 ตำบล ที่เป็นพื้นที่บูรณาการงานของกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยจัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงานที่กำหนด วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานส่งหน่วยงานส่วนกลางเพื่อวิเคราะห์และรายงานผลภาพรวม
แหล่งข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	จำนวนตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพตามแนวทางที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	12 เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นางปรียานุช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นางสาวปริญญ์ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 1. นางสาวรุจิรา ไชยด่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4316 2. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4316
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อให้ชุมชนรู้สถานการณ์และระบุความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ และร่วมคิด วางแผน ดำเนินการ สามารถจัดการปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นและร่วมกับท้องถิ่นจัดการปัญหาเกิดเป็น Active Communities
การเผยแพร่ข้อมูล	ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูล
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
ตัวชี้วัด	29. ร้อยละของสถานบริการการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
คำนิยาม	1. สถานบริการการสาธารณสุขสังกัดกระทรวง หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพศ., รพท. และ รพช. และ โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 2. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ หมายถึง สถานบริการการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงมีการดำเนินงานตามเงื่อนไขข้อ 2.1 และ 2.2 และ/หรือ 2.3 คือ 2.1 จัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 7 เรื่อง ดังนี้ (1) ด้านบุคลากร (2) การคัดแยกมูลฝอย (3) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ (4) การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ (5) ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ (6) สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ (7) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 2.2 กรณีที่โรงพยาบาลดำเนินการว่าจ้างบริษัทเอกชนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องดำเนินการตามคำสั่งกระทรวงฯ ที่ 1852/2546 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556 เรื่อง กำหนดให้สถานบริการการสาธารณสุขและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจ้างเอกชนดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใช้เอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง เช่น การใช้เอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) 2.3 ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพิ่มเติม
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการการสาธารณสุขดำเนินการตามแบบฟอร์มที่กำหนด จัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อรวบรวมจัดส่งศูนย์อนามัย 2. ศูนย์อนามัยร่วมกับ สสจ. ตรวจสอบประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด 3. ศูนย์อนามัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวมของศูนย์
แหล่งข้อมูล	สถานบริการการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการการสาธารณสุขสังกัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานบริการการสาธารณสุข สังกัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ : 1. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2. นางสาวปาณิสรา ศรีดีโรมนต์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : 1. นางสาวรุจิรา ไชยดั่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางสาวนวรรตน์ อภิขัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 1. นางสาวรุจิรา ไชยดั่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ 0 2590 4316 2. นางสาวนวรรตน์ อภิขัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ 0 2590 4316
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค / ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ
การเผยแพร่ข้อมูล	ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูล
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)

ประเภทตัวชี้วัด	Promotion & Prevention Excellence						
เป้าหมายการดำเนินงาน	แผนงานที่ 4						
ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดภาพรวม	โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม						
ประเภทสาเหตุ	ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย						
ชื่อตัวชี้วัด	30. ร้อยละของแหล่งน้ำบริโภคต่างๆ ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย						
คำนิยาม	1. น้ำบริโภคจากแหล่งต่างๆ คือแหล่งน้ำที่ประชาชนใช้บริโภค เช่น น้ำที่ผลิตโดยการประปานครหลวง/การประปาส่วนภูมิภาค/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประปาภูเขา น้ำฝน เป็นต้น 2. คุณภาพน้ำบริโภค หมายถึง เกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย “น้ำประปาดื่มได้” ปี 2553						
เกณฑ์เป้าหมาย :							
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64		
	ร้อยละ 40	ร้อยละ 42.5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55		
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคน้ำที่สะอาดปลอดภัย 2. เพื่อใช้ในการควบคุมรักษาคุณภาพ/ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	แหล่งน้ำเพื่อการบริโภคของประชาชน						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จังหวัดทำการสุ่มเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในแหล่งผลิตต่างๆ 2. ศูนย์อนามัยทำการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคส่งกรมอนามัย						
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนแหล่งผลิตน้ำบริโภคที่ได้คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนแหล่งผลิตน้ำบริโภคที่ทำการ เฝ้าระวัง						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$						
ระยะเวลาประเมินผล	- สัปดาห์ทุก 1 ปี และ ประเมินรอบ 6 และ 12 เดือน						
เกณฑ์การประเมิน :							
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
	จังหวัดมีแผนการเฝ้าระวังแหล่งผลิตน้ำบริโภค	จังหวัดมีผลการเฝ้าระวังรอบ 6 เดือน	จังหวัดมีผลการเฝ้าระวังรอบ 9 เดือน	จังหวัดมีสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคจากแหล่งต่างๆ			
วิธีการประเมินผล :	1. จังหวัดประเมินการดำเนินการเฝ้าระวังฯ ของตนเอง 2. ศูนย์อนามัยสุ่มประเมินการเฝ้าระวังฯ ของจังหวัด						
เอกสารสนับสนุน :	1. เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภค 2. คู่มือการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
	ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคจากแหล่งต่างๆ ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	ร้อยละ	2557	2558	2559		
			36.14	36.40	38.80 (ตัวอย่างบางส่วนยังรอผลการวิเคราะห์)		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายวิโรจน์ วัชรเกียรติศักดิ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โทรศัพท์ 0 2590 4606						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองแผนงาน กรมอนามัย						

ภาคผนวก

สำเนาฉบับ



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย

ที่ ๑ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย

เพื่อให้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย มีแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบบูรณาการทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก และมีข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังที่ครบถ้วนถูกต้อง เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนการดำเนินงานของกรมอนามัย จึงอาศัยอำนาจตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๑๐๙/๒๕๕๘ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย องค์ประกอบดังนี้

๑. ที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย

๑.๑ นางนันทา อ่วมกุล	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๑.๒ นายคำณวน อึ้งชูศักดิ์	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๑.๓ นายพิษณุ แสนประเสริฐ	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๑.๔ นายณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๑.๕ นายสุธา เจียรณิโชติชัย	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๑.๖ นายดนัย อีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๑.๗ นายจรัญ จักรवालชัยศรี	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษา
๑.๘ นายชัยพร พรหมสิงห์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษา

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย

๒.๑ นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.๒ นางสุปราณี ดาโลดม	รักษาการทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๒.๓ นางวิวรรธน์ ถิ่นยืนยง	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๒.๔ นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	อนุกรรมการ
๒.๕ นายเกษม เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	อนุกรรมการ
๒.๖ นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	อนุกรรมการ
๒.๗ นางสาวสายพิน โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	อนุกรรมการ
๒.๘ นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	รักษาการผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๒.๙ นางปิยะดา ประเสริฐสม	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	อนุกรรมการ

๒.๑๐ นางณัฐวรรณ ...

๒.๑๐ นางณัฐวรรณ เชาวนลิติกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	อนุกรรมการ
๒.๑๑ นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	อนุกรรมการ
๒.๑๒ นางปรียานุช บุรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	อนุกรรมการ
๒.๑๓ นางสาวนัยนา ไข่เทียมวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	อนุกรรมการ
๒.๑๔ นางสาวสมพร อธิเดชพงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสร้างและจัดการความรู้	อนุกรรมการ
๒.๑๕ นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	อนุกรรมการ
๒.๑๖ นางสาวสุรรรณา จีระโกศล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๑๗ นายสืบพงษ์ ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๒.๑๘ นายธวัชชัย บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๙ นายอนุภฏกิจ พุกาธร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัยมีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสมในระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสถานการณ์ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดทำรายละเอียดข้อมูลตามประเด็นเฝ้าระวัง ออกแบบการเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

๓. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลตามประเด็นเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และจัดทำข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙


(นายวิชาญ เพ็งจันทร์)
อธิบดีกรมอนามัย



กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน กรมอนามัย

คณะที่ปรึกษา

นายสีบพงษ์

ไชยพรรค

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

นายธวัชชัย

บุญเกิด

รองผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

คณะผู้จัดทำ

นายอนุกุลกิจ

พุกาธร

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล

นายดุลยวัฒน์

มาป้อง

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

นางสาวภัสราภรณ์

ห้อยกรุด

นักสถิติปฏิบัติการ

นางสาวนภาพรณ

นิมิตเดชกุลชัย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายธนพล

สวารักษ์

นักวิชาการคอมพิวเตอร์



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กองแผนงาน
Planning Division
กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล