



แนวทางการบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด
(Promotion & Prevention Area based : PPA)
ปีงบประมาณ 2564

สารบัญ

การบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ 2564

	หน้า
1. แนวคิดการจัดสรร	1
2. วัตถุประสงค์	1
3. กลุ่มเป้าหมาย	1
4. ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการ	1
5. วงเงิน งบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2563	5
6. แผนการดำเนินงาน แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย	5
7. ระยะเวลาในการดำเนินการ	8
8. การกำกับ ตรวจสอบ และ ติดตามประเมินผล	8
9. ภาคผนวก (รายละเอียด Template)	9

การบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด
(Promotion & Prevention Area based : PPA)
ปีงบประมาณ 2564

1. แนวคิดการจัดสรร

- 1.1. เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ ภายใต้ ประเวท และขอบเขตบริการฯ ทั้งนี้การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆที่ยังเข้าไม่ถึงบริการและบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 1.2. เป็นการจัดบริการสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่บุคคล
- 1.3. เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ต้องการเพิ่มคุณภาพของบริการ
- 1.4. ควรเป็นแผนงาน/โครงการระดับเขตและหรือจังหวัด

2. วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการหรือคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนคนไทยทุกสิทธิ
- 2.2. เพื่อเป็นการเร่งรัดบริการหรือคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

เป็นการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 โดยผ่านการศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาปัญหาหรือช่องว่างในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

- 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- 2) กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี
- 3) กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี
- 4) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี
- 5) กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- 6) กลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มที่เข้าไม่ถึงบริการอื่นๆ เช่นผู้ต้องขัง ชายขอบ เป็นต้น

4. ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

สรุปปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงบริการ ตามรายงานข้อมูลพื้นฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ Health Needs Assessment ระดับเขต ของเขตสุขภาพที่ 11 ดังนี้

1) การคัดกรองโรคฉี่หนูในเรือนจำ

การควบคุมโรคฉี่หนูในเรือนจำ เป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศ ที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในเรือนจำนั้น มีสภาพแวดล้อม เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค ได้เป็นอย่างดี ประกอบกับกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านต่างๆยาก จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการดำเนินการส่งเสริมให้มีการคัดกรองผู้ป่วยโรคฉี่หนูรายใหม่ เพื่อเข้ารับการรักษา เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยการบูรณาการงบประมาณ จาก 3 กองทุน ได้แก่

1. งบประมาณค้นหาผู้ป่วยโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (TB)

2. งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA)

3. งบกองทุนโลก (Global Fund)

เพื่อใช้ในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในเรือนจำให้ได้ 100%

จากข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ แบบบูรณาการระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ที่ 11 และหน่วยบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า

ปี 2563 การคัดกรองผู้ต้องขังที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพ โดยวิธี X – rays ปอด จำนวน 739 ราย พบเชื้อ 5 ราย และวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ร้อยละ 0.67

2) ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตของทารกจากการคลอด และอัตราการตาย

ปี 2563 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 13.03 ลดลงจากปี 2562 ซึ่งเท่ากับ 19.87 ต่อแสน แต่ยังมีบางจังหวัดที่ยังมีอัตราสูงอยู่ ได้แก่ จังหวัดชุมพร อยู่ที่ 21.35 สุราษฎร์ธานี 17.23 และจังหวัด ภูเก็ต 15.54 ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมาย ปี 2564 ที่ตั้งไว้ ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ประกอบกับข้อมูลการเรียกร้องค่าเสียหาย ตาม ม.41 ปีที่ผ่านมาพบประเด็นที่เกิดจากปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตของทารกจากการคลอด ถึงจำนวน 15 ราย สาเหตุจาก stillbirth /perinatal death/MAS/Hb Barts Hydrop fetalis จำนวน 6 ราย Brachial plexus injury จำนวน 7 ราย และ shoulder dystocia >severe BA (เสียชีวิต) จำนวน 2 ราย

จากประเด็นดังกล่าว การตรวจอัลตราซาวด์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ที่เป็นครรภ์เสี่ยงบางกลุ่ม เพื่อคัดกรองความผิดปกติที่พบในระยะใกล้คลอด สามารถคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ ส่วนนำ ลักษณะและตำแหน่งของรก ปริมาณน้ำคร่ำ หรือการประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ จะช่วยให้ประเมินวิธีการคลอดที่ปลอดภัยสำหรับมารดาและทารกในครรภ์เสี่ยงนั้น ซึ่งในปี 2563 จากข้อมูล 43 แพ้ม ฐานข้อมูลของ สปสช. พบมีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 46,319 คน มีจำนวนครรภ์เสี่ยงทุกกลุ่มที่ลงวินิจฉัยความเสี่ยงจำนวน 7804 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 883 คน หรือร้อยละ 11.3 เท่านั้น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลครรภ์เสี่ยงที่สามารถคัดกรองความผิดปกติด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ จึงควรส่งเสริมให้มีบริการอัลตราซาวด์เพิ่มอีก 1 ครั้งนอกเหนือจากการอัลตราซาวด์ครั้งแรกที่เป็นสิทธิประโยชน์ตาม PPB fee schedule โดยเพิ่มในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามคำแนะนำของ Service plan สูติกรรมเขตสุขภาพที่ 11 และ MCH Board เขตสุขภาพที่ 11 โดยเป็นบริการที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป

3) การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 12 เดือน

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มอายุ 6 เดือน-5 ปี ทำให้พัฒนาการด้านการเรียนรู้ทางอารมณ์และพัฒนาการทางกายล่าช้า นอกจากการดำเนินการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแล้ว การบริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจึงมีความสำคัญ ที่จะทำให้ตรวจพบภาวะบกพร่องของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยปี 2563 เขตสุขภาพที่ 11 มีผลการให้บริการคัดกรองภาวะโลหิตจาง อยู่ที่ร้อยละ 21.01 (ข้อมูล 43 แพ้ม)

เพื่อเป็นการส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการเข้าถึงบริการที่สูงขึ้น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 ให้เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง เพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในกลุ่มเด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน คนไทยทุกสิทธิ และมีการวินิจฉัยโรคและการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาตามระบบกรณีที่มีความผิดปกติ

4) ปัญหาโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน

จากข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พบภาวะโลหิตจางในกลุ่มเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ 6 เดือน ถึง 3 ปีสูงอยู่ และพบว่า การกระจายยาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กปฐมวัยและเด็กนักเรียน ตามชุดสิทธิประโยชน์ ยังต่ำ

โดยในปี 2562 เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี เขต 11 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 26.61 ซึ่งอยู่อันดับสุดท้ายของทุกเขต และระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 47.12 และเด็กอายุ 6-12 ปี เขต 11 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 8.28 ซึ่ง (ต.ค.61-มี.ค.62) อยู่อันดับที่ 10 ของประเทศและระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 21.46 สูงสุดคือ เขต 7 ร้อยละ 51.62

ปี 2563 (ต.ค.63 - มิ.ย.64) เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี เขต 11 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้นจากปี 2562 เป็น ร้อยละ 80 และเด็กอายุ 6-12 ปี เขต 11 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น จากปี 2562 เป็นร้อยละ 77.93

เพื่อเป็นการส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการเข้าถึงบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 อย่างต่อเนื่อง ให้เด็กปฐมวัย อายุ 6 เดือน-5 ปี และเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มเด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ ที่มารับบริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกคน และกลุ่มเด็กนักเรียน(อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทุกคน ให้ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ให้เพียงพอกับปริมาณที่กำหนดตามคำแนะนำ โดยคำนวณให้กินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ตามคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก)

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาน้ำที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ elemental iron 12.5 mg. สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี และ 25 mg. สำหรับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ถึง อายุ 59 เดือน

ยาน้ำเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาเม็ดที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ elemental iron 60 mg./เม็ด สำหรับเด็กอายุ 6-12 ปี

5) ปัญหาโรคฟันผุ ในกลุ่มเด็กปฐมวัย

ปัญหาโรคฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย จากการศึกษาข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 11 ในปี 2560 พบว่า ร้อยละของเด็ก 3 ปี ที่มีฟันผุ เท่ากับ 44.9 ซึ่งอยู่ในอัตราที่สูง

จากข้อมูลในระบบ HDC พบว่าการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วาร์นิช ในกลุ่มเด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน ตามชุดสิทธิประโยชน์ ยังต่ำ โดยปี 2562 เทียบเคียงจากรายงานข้อมูลเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เขต 11 อยู่ที่ ร้อยละ 34.88 ซึ่ง อยู่อันดับท้ายสุดของประเทศ และระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 50.52 สูงสุดคือ เขต 12 ร้อยละ 69.18 ซึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 ในชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนไทยกลุ่มอายุ 0-5 ปี เด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 9,18,24,36 เดือน จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วาร์นิช อย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อปี

ผลการดำเนินงาน ในปี 2563 เด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 9,18,24,36 เดือน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ร้อยละ 53.52 และ จากการกำหนดให้เป็น ตัวชี้วัดในปี 2563 ผลการดำเนินงาน จัดบริการส่งเสริมทันตกรรม ในกลุ่มเด็กปฐมวัย ในแต่ละหัตถการมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสูงมากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยมีผลงาน ร้อยละ 58.70 ของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ในเขตสุขภาพที่ 11 สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ และมีผลงาน ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก สูงเป็นอันดับ 2 และ ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ สูงมากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ และสูงเป็นอันดับ 3 เมื่อเทียบกับทุกเขตสุขภาพ (ที่มาข้อมูล : HDC ประมวลผลเมื่อ 27 ก.ย. 2563)

จากการศึกษาข้อมูลของ ศูนย์อนามัยที่ 11 พบว่า การได้รับบริการการฝึกทักษะในการแปรงฟันของผู้ปกครอง ในกลุ่มเด็กปฐมวัย บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วานิช ครบชุด มีความสัมพันธ์กับอัตราฟันผุ ในแต่ละพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 11 และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเห็นควรส่งเสริมให้มีการจัดบริการ บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วานิช และการฝึกทักษะในการแปรงฟันของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัย ครบชุด ในกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน ตามชุดสิทธิประโยชน์ให้สูงขึ้นต่อไป

6) ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย ในกลุ่มเกษตรกรและประชากรวัยทำงาน

ปัจจุบันปัญหาการใช้เคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มกลุ่มเสี่ยง เกษตรกรและกลุ่มพ่อค้าแม่ค้าคนกลางอย่างไม่ถูกวิธี ส่งผลให้ได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เข้าร่างกายในปริมาณสูง ทั้งทางระบบหายใจและผิวหนัง จึงจำเป็นที่ควรมีมาตรการ ในการสร้างความตระหนักให้กับประชาชนได้มีความรู้และระมัดระวังในเรื่องการใช้และสัมผัสสารเคมีเหล่านี้ ซึ่งการได้รับ สารเคมีเหล่านี้ในปริมาณที่สูงๆอาจทำให้เกิดการแพ้เฉียบพลันและเป็นสารก่อมะเร็งได้

การตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ ประชาชนตระหนักและทราบถึงพิษภัยเหล่านี้

การตรวจหาเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส โดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ โดยวิธีเจาะเลือด ตามขั้นตอนและวิธีการ ทดสอบ ซึ่งสามารถอ่านผลได้ ดังนี้ 1.ปกติ 2.ปลอดภัย 3.มีความเสี่ยง 4.ไม่ปลอดภัย กลุ่มเป้าหมายสำคัญจะเป็น กลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงในการสัมผัส สารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต หรือ กลุ่มคาร์บาเมต ซึ่งสารเหล่านี้มีฤทธิ์ ยับยั้งเอนไซม์ โคลีนเอสเตอเรส การยับยั้งเกิดขึ้นมากน้อยแล้วแต่เกษตรกรหรือผู้สัมผัสได้รับปริมาณมากหรือน้อยต่างกัน ซึ่งหากมีผลการตรวจเป็นอย่างไร ก็จะต้องให้คำแนะนำและดำเนินการเฝ้าระวัง ผู้เสี่ยงต่อสารกำจัดศัตรูพืชตามแนวทาง ต่อไป

จากข้อมูลในระบบ HDC พบว่าการให้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากร ไทยยังต่ำมาก โดยปี 2562 จากรายงาน HDC พบว่าประชากรไทย อายุ 15-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อ หาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ของเขต 11 อยู่ที่ ร้อยละ 0.68

ในปี 2563 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากร อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 6.44 ผลการคัดกรองปกติ ร้อยละ 51.51 ปลอดภัยร้อยละ 28.51 มีความเสี่ยง ร้อยละ 15.07 และ ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 4.91

7) ประเด็นปัญหาการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก การติดตามกระตุ้นเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และการ ดำเนินการส่งต่อเพื่อการตรวจ กระตุ้น ด้วย TEDA4I ต่อไป

จากผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย หรือ แก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ในปีที่ผ่านมา ในเรื่องการดำเนินงานตรวจพัฒนาการเด็กพบว่า การตรวจคัดกรอง โดยใช้เครื่องมือ DSPM ยังพบช่องว่างในการเข้าถึงบริการและปัญหาในการใช้เครื่องมือ ในบางพื้นที่ การให้บริการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เพื่อกระตุ้น ภายใน 30 วัน และบริการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อ เข้ารับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I ยังต่ำอยู่และไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงควรเร่งรัดบริการดังกล่าว ให้มีการเข้าถึงมากขึ้น เพื่อให้เด็กที่พัฒนาการช้าได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที

ปี 2563 ผลงาน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2562 – 30 มิถุนายน 2563)

- ร้อยละเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ความครอบคลุม) เป้าหมาย: ร้อยละ 90 ผลงานเขตสุขภาพที่ 11 : ร้อยละ 89.66 (ต่ำกว่าเกณฑ์)

- ร้อยละเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) เป้าหมาย : ร้อยละ 20 ผลงานเขตสุขภาพที่ 11 ภาพรวม : ร้อยละ 27.07 ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์
- ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) และได้รับการติดตาม ภายใน 30 วัน เป้าหมาย : ร้อยละ 100 ผลงานเขตสุขภาพที่ 11 : ร้อยละ 89.45 สูงกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์
- เด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามภายใน30วันแล้วยังพบพัฒนาการล่าช้า จำนวน 317 ราย (ร้อยละ 1.3 ของเด็กที่ได้รับการติดตาม) และเด็กที่ตรวจคัดกรองแล้วส่งต่อทันที จำนวน 186 ราย

โดยสรุป เพื่อเป็นการดำเนินการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการที่เป็นปัญหาพื้นที่ และให้การดำเนินงานตามแผนงานมีความต่อเนื่อง อย่างน้อย 3-5 ปี ตามแนวทางการดำเนินงานฯ ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเขตสุขภาพที่ 11 จึงได้จัดทำแผนงานการให้บริการโดยใช้งบประมาณ P&P Area based ปี 2564 แก้ปัญหาในประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

1. คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง โดยวิธี X – rays ปอด และตรวจยืนยันด้วยเสมหะ ผู้ต้องขังคนไทยทุกคน ยกเว้นสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง เพื่อการคัดกรองความผิดปกติที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของมารดาและทารก
3. เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง
4. เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิ ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ วารันซ์และฝึกทักษะการแปรงฟัน
5. เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
6. ประชากรไทย วัยทำงาน(อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ ได้รับการบริการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช
7. นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ ที่มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
8. เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือนที่ตรวจพบพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและกระตุ้นด้วย TEDA4I
9. เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือนที่ตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริม กระตุ้น แก้ไขและติดตามภายใน 30 วัน

5. วงเงิน งบที่ได้รับ และประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) ได้รับการจัดสรร งบประมาณไม่เกิน 4 บาทต่อหัวประชากรคนไทยทุกสิทธิ บริหารเป็น Global Budget ระดับเขต สำหรับเขต 11 สุราษฎร์ธานี ได้รับงบประมาณ จำนวน 17,989,504.00 บาท

6. แผนการดำเนินงาน แนวทาง เจื่อนใจ และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

6.1 รายละเอียดกิจกรรมตามแผนงานงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA)

ลำดับ	กิจกรรม/บริการ	ตัวชี้วัด	ประมาณการเป้าหมายการจ่าย	วงเงิน	เงื่อนไขการจ่าย
1	การเข้าถึงบริการการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง	ผู้ต้องขังคนไทยทุกสิทธิ์ (ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC)) ได้รับการคัดกรองวัณโรค โดยวิธี X – rays ปอด และได้รับการตรวจยืนยันร้อยละ 100	800	100,000.00	1)จ่ายค่า X – rays ปอด ไม่เกิน 100 บาท/ราย 2)จ่ายค่าตรวจยืนยันด้วยเสมหะ ไม่เกิน 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 20 บาท 3) ค่าตรวจยืนยันด้วยวิธี Gene Xpert MTB/RIF assay หรือ Line probe assay (LPA) คนละ 700 บาท
2	การเข้าถึงบริการตรวจอัลตราซาวด์ครรภ์ เพื่อการคัดกรองความผิดปกติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามเกณฑ์ของ MCH board เขต 11 เพิ่มเติมจากชุดสิทธิประโยชน์ PPB Fee schedule ในอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อการคัดกรองความผิดปกติทารกในครรภ์ ร้อยละ 90	5,012	2,004,800.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 400 point/ราย 2) เฉพาะในรายที่ได้รับการจ่ายชุดเซย์ ultrasound ครั้งแรกจากกองทุน PPB fee schedule แล้ว
3	การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 12 เดือน	เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 60	22,945	688,344.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 30 point/คน 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 20
4	การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ วารันิชและฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิ์	เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ วารันิชและฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 55	27,395	2,739,500.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 100 point/ครั้ง 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 30 (คิดเป็นราย CUP) 3) ต้องส่งข้อมูลการให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนถัดไป นับจากเดือนที่ให้บริการ
5	การเข้าถึงบริการการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 80	64,571	3,228,555.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 50 point/คน 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 25 (คิดเป็นราย CUP)

6	การเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทย กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์	ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์ ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 8	97,058	1,941,160.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 20 point/คน 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกินร้อยละ 2 (คิดเป็นราย CUP)
7	การเข้าถึงบริการการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กใน นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 70	220,461	4,409,220.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 30 point/คน 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกินร้อยละ 10 (คิดเป็นราย CUP) บริการช่วง 1 ต.ค. 63 – 31 มี.ค. 64
8	การเข้าถึงบริการส่งต่อเพื่อประเมินและกระตุ้นด้วย TEDA4I ของเด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการล่าช้า	เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือนที่ได้รับ การตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM หรือ DAIM และหลังติดตามยังพบพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 100	500	150,000.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 300 point/ราย 2) จ่ายทุกรายที่ได้รับการส่งต่อและได้รับการตรวจประเมินด้วย TEDA4I ครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์
9	การเข้าถึงบริการการติดตามกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก 0-5 ปี ที่ตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า	เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือนที่ตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริมกระตุ้น แก่ไขและติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 100	24,485	2,727,925.00	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 300 point/ราย 2) จ่ายในกรณีที่ CUP ต้องมีผลงานการคัดกรองครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คิดเป็นราย CUP) 3) จ่ายในรายที่ตรวจพบสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามภายใน 30 วัน สูงสุดไม่เกินร้อยละ 35 (คำนวณที่ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต./ PCU) 4) ต้องส่งข้อมูลการให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนถัดไป นับจากเดือนที่ให้บริการ

6.2 รายการที่จ่ายเป็น Point จะจ่ายในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

6.3 ทุกรายการจ่ายตามผลงานจากข้อมูล 43 แฟ้ม (OP) ตามวันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564 โดยหน่วยบริการ จะต้องดำเนินการส่งข้อมูล ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 **ยกเว้น**

- รายการที่ 1 ใช้ข้อมูลจากการบันทึกการให้บริการของหน่วยบริการ ผ่านโปรแกรม NTIP หรือ TB DATA HUB Online

- รายการที่ 7 ซึ่งดำเนินการในกลุ่มเด็กนักเรียนจะใช้ข้อมูลบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 และหน่วยบริการ จะต้องดำเนินการส่งข้อมูล ภายในวันที่ 30 เมษายน 2564

6.4 รายงานและข้อมูล สำหรับการจ่าย จะดำเนินการพัฒนาโดยคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (ไอที) ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จะต้องดำเนินการส่งข้อมูลรายบุคคล ให้ สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเพื่อการตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่าย ในเดือนมกราคม 2564 และครั้งที่ 2 สำหรับการเบิกจ่ายทุกรายการ ภายในวันที่ 18 กรกฎาคม 2564 ตามมาตรฐานชุดข้อมูลที่กำหนด

6.5 หากวงเงินในแต่ละกิจกรรม เหลือจ่ายหรือไม่เพียงพอ สามารถถัวเฉลี่ยวงเงินได้ทุกกิจกรรม โดยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญ จากกิจกรรมที่ 1 ถึง กิจกรรมที่ 9 ตามลำดับ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

6.6 กรณียังมีวงเงิน Global Budget ระดับเขตเหลือ ให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน โดยจัดสรรให้กับหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิตามประกาศฯ

6.7 รายละเอียดเป็นไปตามแนวทางการบริหารงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ 2564 และ template ตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรม

7. ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564

8. การกำกับ ตรวจสอบ และ ติดตามประเมินผล

- 1) ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินผลงาน
- 2) การดำเนินการเป็นไปตามแผน และเบิกจ่าย ถูกต้อง ตรงตามเวลาที่กำหนด
- 3) การวิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูล และคืนข้อมูล เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับและติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ ผ่านคณะทำงานบริหารจัดการงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ เขต 11 สุราษฎร์ธานี /คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เขต 11 สุราษฎร์ธานี /คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก

รายละเอียด Template ตัวชี้วัด

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ 2564

ชื่อตัวชี้วัด	1. ผู้ต้องขังคนไทยทุกสิทธิ์ (ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC)) ได้รับการคัดกรองวัณโรค โดยวิธี X – rays ปอด และได้รับการตรวจยืนยัน ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง (กลุ่มเปราะบาง) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ ทุกคนทุกสิทธิ์ ได้รับการดำเนินงานได้ครอบคลุม 100%
คำนิยาม	การดำเนินงานคัดกรองวัณโรคเขต 11 จะเป็นแบบบูรณาการ และใช้งบประมาณ จาก 3 กองทุน คือ 1. งบกองทุนวัณโรค ให้บริการกับผู้ต้องขังคนไทยสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC) 2. งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) ให้บริการแก่ผู้ต้องขังคนไทยสิทธิ์อื่นๆ (ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC)) 3. งบกองทุนโลก (Global Fund) ให้บริการแก่ผู้ตั้งขังได้ทั้งหมดหรือกลุ่มอื่นๆ การตรวจคัดกรอง เป็นการคัดกรองด้วยวิธี X-Rays กรณีผลผิดปกติ ให้ตรวจยืนยันโดยวิธี AFB หรือ วิธี Gene Xpert MTB/RIF assay หรือ Line probe assay (LPA) ในกลุ่มผู้ต้องขังทุกคน
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100 (งบ PPA)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ต้องขังคนไทยทุกสิทธิ์ (ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC)) ใน 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11
แหล่งข้อมูล	จากการบันทึกการให้บริการของหน่วยบริการ ผ่านโปรแกรม NTIP หรือ TB DATA HUB Online
รายการข้อมูล	A = ผู้ต้องขังคนไทยทุกสิทธิ์ (ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC)) ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค โดยวิธี X – rays ปอด และตรวจยืนยันด้วยเสมหะ B = ผู้ต้องขังคนไทยทุกสิทธิ์ (ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC))
เงื่อนไขรายการข้อมูล	นับ CID ถูกต้อง สัญชาติไทย ยกเว้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC) และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ข้อมูลช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	1) ข้อมูลจากโปรแกรม TB DATAHUB Online/หรือข้อมูลจาก สคร.ที่ 11 นครศรีธรรมราช 2) ประมวลผลข้อมูล โดย สปสช. เขต
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	ปี 2562 คัดกรองผู้ต้องขังที่ไม่ใช่สิทธิ์ UC จำนวน 722 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ปี 2563 คัดกรองผู้ต้องขังที่ไม่ใช่สิทธิ์ UC จำนวน 739 คน
เกณฑ์ เงื่อนไข การจ่าย	1) จ่ายค่า X – rays ปอด ไม่เกิน 100 บาท/คน 2) จ่ายค่าตรวจยืนยันด้วยเสมหะ ไม่เกิน 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 20 บาท 3) จ่ายค่าตรวจยืนยันด้วยวิธี Gene Xpert MTB/RIF assay หรือ Line probe assay (LPA) คนละ 700 บาท หรือตามแนวทางการคัดกรอง TB กรณีสิทธิ์ UC 4) จ่ายทุกรายที่ให้บริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต

ชื่อตัวชี้วัด	2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อการคัดกรองความผิดปกติทารกในครรภ์ ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยการทำอัลตราซาวด์คู่ส่วนนำ ลักษณะและตำแหน่งของรก ปริมาณน้ำคร่ำ การประเมินน้ำหนักทารก หรือความผิดปกติอื่น เพื่อช่วยประเมินการดูแล และวิธีการคลอดที่ปลอดภัยสำหรับมารดาและทารกในครรภ์เสี่ยง
คำนิยาม	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัย และบันทึก รหัส ICD 10 ตามเกณฑ์ของ MCH board ดังนี้ 1.ประวัติทางสูติกรรม 1.1 ประวัติผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น มดลูก หรือรังไข่ / ผ่าตัดคลอด รหัส O432 1.2 ประวัติคลอดยาก หรือคลอดติดไหล่ในครรภ์ก่อน หรือต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ รหัส O357-O359 2. ประวัติปัจจุบัน 2.1 กรณีสงสัยส่วนนำของทารก จากการตรวจทางหน้าท้อง รหัส O320 - O329 2.2 ครรภ์แฝด รหัส O300 - O309 2.3 เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ในขณะที่ตั้งครรภ์ รหัส O440 - O 459, O460 - O469 2.4 สงสัยภาวะ IUGR หรือทารก LGA รหัส O364 - O366, O335 - O337 2.5 Placenta previa รหัส O440-O441 2.6 PIH รหัส O10 - O16 และ รหัส O* ที่ร่วมกับ รหัส I10 3. สถานะสุขภาพทั่วไป 3.1 โรคทางอายุรกรรมที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่น SLE ไทรอยด์ รหัส O* ที่ร่วมกับ รหัส M320 - M329, E000 - E079 และ ความดันโลหิตสูง O100 - O109 3.2 วินิจฉัยเบาหวานก่อน หรือขณะตั้งครรภ์ O240 - O249 4. โรคหรือภาวะเสี่ยง ตามที่คณะทำงานฯ หรือ MCH Board เขต พิจารณากำหนดเพิ่มเติม
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (แฟ้ม SERVICE, PRENATAL, ANC, PROCEDURE, DIAGNOSIS_OPD, DEATH, PERSON)
รายการข้อมูล	A = หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามข้อกำหนด อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ PROCEDCODE= 8878 B = หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามข้อกำหนด อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป
เงื่อนไขรายการข้อมูล	นับ CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง (TYPEAREA= 1,3) และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B * 100
ระยะเวลาประเมินผล	วันที่ติดตาม ในช่วง 1 ตุลาคม 2563 - 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	ข้อมูลการฝากครรภ์ 2563 ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สปสช. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ \geq 32 สัปดาห์ ได้รับการอัลตราซาวด์ =ร้อยละ 11
เกณฑ์ เงื่อนไข การจ่าย	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 400 point/ราย 2) ชดเชยเฉพาะในรายที่ได้รับการจ่าย ultrasound ครั้งแรกจาก กองทุน PPB fee schedule แล้ว 3) จ่ายให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการวินิจฉัยและทำหัตถการอัลตราซาวด์ได้ 4) จ่ายทุกรายที่ได้รับการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

ชื่อตัวชี้วัด	3. เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง เพิ่มขึ้น
คำนิยาม	<p>เพื่อเป็นการส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการเข้าถึงบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 ให้เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง เพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในกลุ่มเด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน คนไทยทุกสิทธิ และมีการวินิจฉัยโรคและการส่งต่อเพื่อรับบริการรักษาตามระบบกรณีที่มีพบมีความผิดปกติ</p> <p>การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง หมายถึง การได้รับการเจาะเลือด ตรวจ CBC /Hct / Hb ที่บันทึกผลการตรวจในแฟ้ม LABFU โดยเป็นการหาค่า ฮีมาโตคริตในเลือด (Hematocrit, whole blood) หรือการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด โดยการนับแยกด้วยเครื่องอัตโนมัติในเลือด (Complete blood count with automated differential, whole blood) ในกลุ่มเด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน คนไทยทุกสิทธิ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน คนไทยทุกสิทธิ ที่มารับบริการที่หน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	ใช้ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC (แฟ้ม LABFU, SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, PERSON) หรือระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
รายการข้อมูล	<p>A= เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน คนไทยทุกสิทธิ ตาม (B) ที่มารับบริการที่หน่วยบริการ(รพ.สต.)ที่มีศักยภาพในการตรวจ หรือรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย(CUP) และได้รับการเจาะเลือดตรวจ CBC /Hct / Hb ที่รหัส LABFU.LABTEST เป็น 0621201 หรือ 0621401 หรือ 0621402 หรือ 0620401 หรือ 0620201 และต้องมีผลการตรวจ (LABFU.LABRESULT) กรณีมีข้อมูลการให้บริการหลายครั้งใช้ข้อมูลการรับบริการที่เกิดก่อน และหากมีการตรวจ CBC และ Hct ในวันเดียวกัน ใช้ผล CBC ก่อน Hct</p> <p>B= เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน คนไทยทุกสิทธิ ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1,3)</p>
เงื่อนไขรายการข้อมูล	เด็กอายุครบ 6 เดือน ถึง 12 เดือน ในวันที่มารับบริการ (LABFU.DATE_SERV) คนไทยทุกสิทธิ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1,3) และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ จากแฟ้ม LABFU โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก และตัด CID error หรือ CID ที่ขึ้นต้นด้วย (0,6,7) ออก
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ข้อมูลช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
ข้อมูลสนับสนุน	จากข้อมูลผู้ป่วยนอก 43 แฟ้ม ที่ส่งมายัง สปสช. พบว่าความครอบคลุมการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในเด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ผลงาน ปี 2563 ยังมีอัตราต่ำอยู่ที่ ร้อยละ 21.01 โดยเทียบกับประชากรเด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน ที่อยู่ในฐานสิทธิ ของ สปสช.ทั้งหมด
Baseline	ปีงบประมาณ 2563 เด็ก 6 เดือน ถึง 12 เดือน เขต 11 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 21.01 (ผลงาน 9 เดือน)
เกณฑ์การจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 30 point/คน จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 20 (คิดเป็นราย CUP) จ่ายตามผลงานจากข้อมูล 43 แฟ้ม ตามวันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564 จ่ายทุกรายที่มารับบริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

ชื่อตัวชีวิต	4. เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิ ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหรือทาฟลูออไรด์วารินิชและฝึกทักษะการแปรงฟัน ร้อยละ 55
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือนได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วารินิชเพิ่มขึ้น
ค่านิยาม	ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 ในชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนไทย กลุ่มอายุ 0-5 ปี เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน จะต้องได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วารินิช อย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อปี จากการศึกษาข้อมูลของ ศูนย์อนามัยที่ 11 พบว่า การได้รับบริการการฝึกทักษะในการแปรงฟันของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับอัตราฟันผุ ในแต่ละพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 11
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 55
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุครบ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิ ช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม จากระบบ HDC (แพ้ม PROCEDURE_OPD, PERSON, SERVICE, PROVIDER) หรือระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
รายการข้อมูล	A : เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิทุกราย ที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบหรือทาฟลูออไรด์วารินิช และฝึกทักษะการแปรงฟัน (ทั้ง 3 รายการ ภายใน 30 วัน) B : เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิทุกราย และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ
เงื่อนไขรายการข้อมูล	รายการ A คือ เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิทุกราย ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ (Type_area =1,3) และ ยังมีชีวิต ณ วันที่รับบริการ ได้รับบริการด้านทันตกรรม ทั้ง 3 ด้านดังนี้ 1. การตรวจสุขภาพช่องปาก รหัส Prococode = 2330011, 2330011 PROVIDERTYPE = (02,06) 2. เคลือบ/ทาฟลูออไรด์วารินิช รหัส Prococode = 2377020, 2377021 PROVIDERTYPE = (02,06) 3. การฝึกทักษะการแปรงฟัน รหัส Prococode = 2338610, 2338611 ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564 รายการ B คือ : เด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน คนไทยทุกสิทธิทุกราย ที่ยังมีชีวิต และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1,3) ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564 ยกเว้น กรณีตรวจสุขภาพช่องปากแล้วยังไม่มีการแปรงฟัน (dteeth > 0)
สูตรการคำนวณตัวชีวิต	A/B * 100
ระยะเวลาประเมินผล	ข้อมูลช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แพ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชีวิต	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th ทญ.ศศิธร บัณฑิตมหากุล ศูนย์อนามัยที่ 11 โทรศัพท์ : 089-8667077
Baseline	จากข้อมูลในระบบ HDC พบว่าการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วารินิช ในกลุ่มเด็กอายุ 9,18,24,36 เดือน ตามชุดสิทธิประโยชน์ ยังต่ำ โดยปี 2562 เทียบเคียงจากรายงานข้อมูลเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เขต 11 อยู่ที่ ร้อยละ 34.88 ซึ่ง อยู่อันดับสุดท้ายของประเทศ และระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 50.52 สูงสุดคือ เขต 12 ร้อยละ 69.18 ปีงบประมาณ 2563 ผลงานเขต 11 ร้อยละ 53.52 (ผลงาน PPA 9 เดือน)
เกณฑ์การจ่าย	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 100 point/ครั้ง 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 30 (คิดเป็นราย CUP) 3) จ่ายตามผลงานจากข้อมูล 43 แพ้ม ตามวันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564 4) ต้องส่งข้อมูลการให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนถัดไป นับจากเดือนที่ให้บริการ 5) จ่ายทุกรายที่ได้รับบริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

ชื่อตัวชี้วัด	5. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น
คำนิยาม	<p>เพื่อเป็นการส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการเข้าถึงบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 ที่ให้เด็กปฐมวัย ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มเด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกคน ให้ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ให้เพียงพอกับปริมาณที่กำหนดตามคำแนะนำ โดยคำนวณให้กินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ตามคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก) และมีการกำกับติดตาม การกินยา อย่างต่อเนื่อง</p> <p>ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กหมายถึง ยาน้ำที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ elemental iron 12.5 mg. สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี และ 25 mg. สำหรับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ถึง อายุ 59 เดือน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1,3) และมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
แหล่งข้อมูล	<p>1) เจ้าหน้าที่บันทึกการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตามปกติ</p> <p>2) ใช้ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC (แฟ้ม EPI, SERVICE, DRUG_OPD, PERSON) หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)</p>
รายการข้อมูล	<p>A= เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แฟ้ม EPI) ที่หน่วยบริการ และได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่หน่วยบริการหรือที่โรงพยาบาลแม่ข่าย(CUP) (นับจากแฟ้ม DRUG_OPD รหัส 19 หลักแรก อยู่ในกลุ่ม 1004880000012801304, 1004880000012801308, 1004880000086342304, 1004890000008103305, 1004890000009501305, 1004890000009507305, 1004974140008008305, 2020301200871801305) ไม่น้อยกว่า 2 ขวด ในช่วงเวลาประเมินผล (กรณี จ่ายยา 1 ขวด จะได้คะแนน [Point] ครั้งหนึ่ง)</p> <p>B= เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แฟ้ม EPI)</p>
เงื่อนไขรายการข้อมูล	เด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type 1,3) และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ จากแฟ้ม EPI โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก และตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ข้อมูลช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
ข้อมูลสนับสนุน	จากข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พบภาวะโลหิตจางในกลุ่มเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ 6 เดือน ถึง 3 ปีสูง และพบว่า การกระจายยาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กปฐมวัยและเด็กนักเรียน ตามชุดสิทธิประโยชน์ ยังต่ำ ปี 2562 เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี เขต 11 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 26.61 ซึ่งอยู่อันดับสุดท้ายของทุกเขต และระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 47.12
Baseline	<p>ปีงบประมาณ 2562 เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี เขต 11 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 26.61</p> <p>ปีงบประมาณ 2563 เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี เขต 11 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 80.00 (ผลงาน9เดือน)</p>
เกณฑ์การจ่าย	<p>1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 50 point/คน</p> <p>2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 25 (คิดเป็นราย CUP)</p> <p>3) จ่ายตามผลงานจากข้อมูล 43 แฟ้ม ตามวันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564</p> <p>4) จ่ายทุกรายที่ได้รับบริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท</p>

ชื่อตัวชี้วัด	6. ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์ ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 5
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้น
คำนิยาม	การตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช คือการตรวจหาแอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส โดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ โดยวิธีเจาะเลือด ตามขั้นตอนและวิธีการทดสอบ ซึ่งสามารถอ่านผลได้ ดังนี้ 1.ปกติ 2.ปลอดภัย 3.มีความเสี่ยง 4.ไม่ปลอดภัย กลุ่มเป้าหมายสำคัญจะเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงในการสัมผัส สารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต หรือ กลุ่มคาร์บาเมต ซึ่งสารเหล่านี้มีฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ โคลีนเอสเตอเรส การยับยั้งเกิดขึ้นมาน้อยแล้วแต่เกษตรกรหรือผู้สัมผัสได้รับปริมาณมากหรือน้อยต่างกัน ซึ่งหากมีผลการตรวจเป็นอย่างไ ก็จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังผู้เสี่ยงต่อสารกำจัดศัตรูพืชตามแนวทางต่อไป
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 8
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม จากระบบ HDC (แพ้ม PERSON, SERVICE, SPECIALPP) หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
รายการข้อมูล	A = ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์ ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช B = ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์
เงื่อนไขรายการข้อมูล	ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) ทุกสิทธิ์ ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ (Type_area =1,3) และ ยังมีชีวิต ณ วันที่รับบริการ การตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ตรวจนับจากแพ้ม SPECIALPP รหัสที่นับเป็นการคัดกรอง คือ 1B1170 ผลปกติ , 1B1171 ผลปลอดภัย , 1B1172 ผลมีความเสี่ยง , 1B1173 ผลไม่ปลอดภัย เชื่อมโยงกับ แพ้ม SERVICE โดย SERVPLACE = 1 (ในสถานบริการ) *** หมายเหตุ กรณีดำเนินการโดยใช้ชื่อบงกองทุนตำบล (บริการในชุมชน) ให้บันทึกเป็นการบริการนอกสถานบริการ (SERVPLACE = 2) ซึ่งจะไม่จ่ายเพิ่มเติมในกรณีนี้
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B * 100
ระยะเวลาประเมินผล	ข้อมูลช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แพ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	จากข้อมูลในระบบ HDC พบว่าการให้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทยยังต่ำมาก โดยปี 2562 จากรายงาน HDC พบว่าประชากรไทย อายุ 15-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ของเขต 11 อยู่ที่ ร้อยละ 0.68 ปีงบประมาณ 2563 ผลงานเขต 11 ร้อยละ 6.44 (ผลงาน PPA 9 เดือน)
เกณฑ์ เงื่อนไข การจ่าย	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 20 point/คน ปีละ 1 ครั้ง 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 2 (คิดเป็นราย CUP) 3) จ่ายตามผลงานจากข้อมูล 43 แพ้ม ตามวันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564 4) จ่ายทุกรายที่ได้รับบริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

ชื่อตัวชีวิต	7. นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น
คำนิยาม	เพื่อเป็นการส่งเสริมและเร่งรัดให้มีการเข้าถึงบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 7 เมษายน 2559 ที่ให้เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มอายุ 6-12 ปี คนไทยทุกสิทธิ์ ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทุกคนได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ให้เพียงพอกับปริมาณที่กำหนดตามคำแนะนำ โดยคำนวณให้กินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ตามคู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก) และมีการกำกับติดตาม การกินยาอย่างต่อเนื่อง ยาน้ำเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง ยาเม็ดที่มีส่วนประกอบธาตุเหล็ก ของ elemental iron 60 mg./เม็ด
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
แหล่งข้อมูล	1) เจ้าหน้าที่บันทึกการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ส่งข้อมูล 43 แฟ้มตามปกติ 2) ใช้ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC (แฟ้ม NUTRITION, SERVICE, DRUG_OPD, PERSON, STUDENT และ SCHOOL) หรือ ระบบ OP PP Individual (กรณีไม่สามารถใช้ข้อมูลจากฐาน HDC ได้)
รายการข้อมูล	A= นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (แฟ้ม NUTRITION) และได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (นับจากแฟ้ม DRUG_OPD รหัส 19 หลักแรก อยู่ในกลุ่ม 1004880000042031203, 1004880000042031217, 1004880000042031218, 1004890000041921218, 1004890000042031203, 1004890000043201203, 1004890000043201218, 2020301201378199203) รวมกันไม่น้อยกว่า 30 เม็ด ในช่วงเวลาประเมินผล B= นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (แฟ้ม NUTRITION)
เงื่อนไขรายการข้อมูล	นักเรียน ป.1-ป.6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ จากแฟ้ม STUDENT และ SCHOOL โดยนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก และตัด CID error
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ข้อมูลช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
ข้อมูลสนับสนุน	จากข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พบภาวะโลหิตจางในกลุ่มเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ 6 เดือน ถึง 3 ปีสูงอยู่ และพบว่า การกระจายยาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กปฐมวัยและเด็กนักเรียน ตามชุดสิทธิประโยชน์ ยังต่ำ ปี 2562 (ต.ค.61-มี.ค.62) เด็กอายุ 6-12 ปี เขต 11 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 8.28 ซึ่งอยู่อันดับที่ 10 ของประเทศและระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 21.46 สูงสุดคือ เขต 7 ร้อยละ 51.62
Baseline	ปีงบประมาณ 2562 เด็กอายุ 6-12 ปี เขต 11 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 8.28 (HDC) ปีงบประมาณ 2563 เด็กอายุ 6-12 ปี เขต 11 ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 77.93 (PPA)
เกณฑ์การจ่าย	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 30 point/คน 2) จ่ายเฉพาะส่วนที่ดำเนินการได้เกิน ร้อยละ 10 (คิดเป็นราย CUP) 3) จ่ายตามผลงานจากข้อมูล 43 แฟ้ม ตามวันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 4) จ่ายทุกรายที่ได้รับบริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

ชื่อตัวชีวิต	8. เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือนที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและกระตุ้น ด้วย TEDA4i ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กไทยทุกสิทธิที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM และพบพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจประเมินและกระตุ้น ด้วย TEDA4i เพื่อการวินิจฉัยและรักษาต่อไป
คำนิยาม	เด็กไทยทุกคน ทุกสิทธิ ช่วงวัย 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ และตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าที่ต้องส่งต่อทันที หรือ ผู้ที่ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นแก้ไข ติดตามตรวจซ้ำ ภายใน 1 เดือนแล้วพบสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจคัดกรองยืนยันด้วย TEDA4i
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30,42 เดือน ทุกสิทธิ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (แฟ้ม SPECIALPP, DEATH, PERSON)
รายการข้อมูล	A = เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า รหัส 1B262 (ส่งต่อทันที) หรือ ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นแก้ไข ติดตามตรวจซ้ำ ภายใน 1 เดือนแล้ว ยังพบสงสัยล่าช้า ได้รับการคัดกรองด้วย TEDA4i จำนวน 3 ครั้งตามเกณฑ์ (มีผลการคัดกรองด้วยรหัส 1B270,1B271,1B272,1B273,1B274,1B275 B = เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า รหัส 1B262 (ส่งต่อทันที) หรือ ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นแก้ไข ติดตามตรวจซ้ำ ภายใน 1 เดือนแล้ว ยังพบสงสัยล่าช้า
เงื่อนไขรายการข้อมูล	นับ CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง (TYPEAREA= 1,3) และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ
สูตรการคำนวณตัวชีวิต	A/B * 100
ระยะเวลาประเมินผล	1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชีวิต	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.07 ,สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 89.45 (ผลงาน PPA ปี 63)
เกณฑ์ เงื่อนไข การจ่าย	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 300 point/ราย 2) จ่ายทุกรายที่ได้รับการส่งต่อและได้รับการตรวจประเมินด้วย TEDA4i ครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ 3) จ่ายทุกรายที่ได้รับการบริการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท

ชื่อตัวชี้วัด	9. เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30 และ 42 เดือนที่ตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นแก้ไขและติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กไทยทุกสิทธิที่ได้ตรวจคัดกรองด้วย DSPM หรือ DAIM แล้วและพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ได้รับการติดตาม กระตุ้นแก้ไข ซึ่งการช่วยเหลือ แก้ไข กระตุ้นตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งจะสามารถลดความพิการได้ส่วนหนึ่ง
คำนิยาม	เด็กไทยทุกคน ทุกสิทธิ ช่วงวัย 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ และตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริม กระตุ้นแก้ไข ติดตามภายใน 1 เดือน
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและแก้ไข เป้าหมายร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยช่วงวัย 9,18,30,42 เดือน ทุกสิทธิ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC หรือ ระบบ OP PP Individual (แฟ้ม SPECIALPP, DEATH, PERSON)
รายการข้อมูล	A = เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และได้รับการตรวจติดตามพัฒนาการ ภายใน 1 เดือน (มีผลการติดตามภายใน 1 เดือน หลังจากตรวจคัดกรอง) B = เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า รหัส 1B261
เงื่อนไขรายการข้อมูล	นับ CID สัญชาติไทย (099) ที่อยู่จริง (TYPEAREA= 1,3) และยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่รับบริการ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	วันที่ติดตาม ในช่วง 1 ตุลาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2564
หน่วยงานประมวลผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จากระบบ HDC ผ่านระบบรายงาน QOF PPA (พัฒนาระบบรายงานโดยคณะทำงานไอทีและทีมไอทีเขต)
ผู้ประสานงานงานตัวชี้วัด	นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ โทร 092-249-6487 , email: bunrit.l@nhso.go.th
Baseline	- ผลงาน PPA ปี 59 พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 7 - ผลงาน PPA ปี 60 พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20.29 - ผลงาน PPA ปี 61 การคัดกรอง ร้อยละ 61.64, พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25.52, สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 78.65 - ผลงาน PPA ปี 62 การคัดกรอง ร้อยละ 87.33, พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 29.51, สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 84.98 - ผลงาน PPA ปี 63 การคัดกรอง ร้อยละ 89.66, พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.07, สงสัยล่าช้าติดตามได้ ร้อยละ 89.45
เกณฑ์ เงื่อนไข การจ่าย	1) จ่ายเพิ่มเติม (add on) ไม่เกิน 300 point/ราย 2) จ่ายในกรณีที่ CUP ต้องมีผลงานการคัดกรองครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ระดับ CUP) 3) จ่ายในกรณีการตรวจพบสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามภายใน 1 เดือน ไม่เกินร้อยละ 35 (คิดเป็นราย รพ.สต./pcu) 4) จะต้องส่งข้อมูลการให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนถัดไป นับจากเดือนที่ให้บริการ 5) จ่ายทุกรายที่ได้รับการ ภายใต้ Global Budget ระดับเขต ในอัตรา 1 point ไม่เกิน 1 บาท