

## แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ยุทธศาสตร์ ☒ PP & P Excellence ☐ Service Excellence  
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence  
☐ Health-Related Economy Excellence

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

**ประเด็น PP & P ๑**

**ชื่อตัวชี้วัด :** ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

**คำนิยาม :**

- **เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี** หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน นับถึงสิ้นปีงบประมาณ
- **พัฒนาการสมวัย** หมายถึง เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐)
- **การคัดกรองพัฒนาการ** หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type area๑: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type area๓: ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
- **พัฒนาการสงสัยล่าช้า** หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้านทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๑) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (๑B๒๖๒ : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)
- **พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้านเฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒
- **พัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ ๒ (๑B๒๐๒, ๑B๒๑๒, ๑B๒๒๒, ๑B๒๓๒, ๑B๒๔๒)

## ตารางที่ ๑ ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘

วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย  
 ๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ  
 ๓. ส่งเสริมให้เกิดการวางแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครอง

๔. เด็กได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมเพื่อป้องกันฟันผุครั้งแรก

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : เด็กไทยทุกคนทุกสิทธิ์ ที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType๓ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ตามกลุ่มอายุดังนี้

- ๑) อายุ ๙ เดือน ถึง ๙ เดือน ๒๙ วัน
- ๒) อายุ ๑๘ เดือน ถึง ๑๘ เดือน ๒๙ วัน
- ๓) อายุ ๓๐ เดือน ถึง ๓๐ เดือน ๒๙ วัน
- ๔) อายุ ๔๒ เดือน ถึง ๔๒ เดือน ๒๙ วัน
- ๕) อายุ ๖๐ เดือน ถึง ๖๐ เดือน ๒๙ วัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ : สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง, เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓, ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๓ หน่วยงานวิชาการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (เลือกได้ ๑ รูปแบบ)

- ☒ HDC ☐ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน
- ☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ ☐ อื่น ระบุ.....

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปตรวจราชการรอบที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๖๘- มีนาคม ๒๕๖๙) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙
- สรุปตรวจราชการรอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๘ - กรกฎาคม ๒๕๖๙) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :  $(A9+a9)+(A18+a18)+(A30+a30)+(A42+a42)+(A60+a60) \times 100$

B

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก

a = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้าน ภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐)

รายการข้อมูล ๒ B = จำนวนเด็กอายุ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน ๔๒ เดือน และ ๖๐ เดือน ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริง (Type ๑) และที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Type ๓) ทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☒ ๑) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)
- ☒ ๑. การให้บริการสุขภาพ ☐ ๒. กำลังคนที่ให้บริการ
- ☒ ๓. ระบบงานและการจัดการข้อมูล ☐ ๔. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน
- ☐ ๕. การเงินการคลังด้านการให้บริการ
- ☐ ๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด ๖ Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ ๔

- ☒ ๒) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)
- ☒ ๑. การเข้าถึงบริการ ☐ ๒. ความครอบคลุมการรักษา
- ☒ ๓. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ ☐ ๔. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน
- ☐ ๕. การเงินการคลังด้านการให้บริการ

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ ๖

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ ตามกรอบแนวคิด PIRAB (Partner, Intervention, Resource, Advocacy, Building Capacity)

๑. P – Partner (การมีส่วนร่วมของเครือข่าย) มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ

- เครือข่ายระดับนโยบาย (Provincial Board): ใช้กลไกคณะกรรมการ MCH Board หรือ Service Plan สาขาพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด/เขต ในการกำกับติดตามและขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

- เครือข่ายท้องถิ่น (Local Government): ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนหรือข้อตกลงความร่วมมือ (MOU/LOA) ในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

- เครือข่ายระดับปฏิบัติการ: บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมผู้ดูแลเด็กและครอบครัว (CFT), ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.), และโรงเรียนอนุบาล เพื่อช่วยติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กที่ขาดนัดให้เข้าสู่ระบบคัดกรอง

๒. I – Intervention and Investment (ระบบบริการและการจัดการ) มุ่งเน้นการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และรวดเร็ว ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

- การคัดกรองที่ครอบคลุม (Coverage): เร่งรัดการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุสำคัญ ๕ ช่วงวัย (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน) ให้ครอบคลุมทั้งประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (Type ๑) และประชากรแฝง (Type ๓)

- การติดตามและกระตุ้น (Follow-up & Stimulation): วางระบบติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นและประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน (ตัวชี้วัด ๑B๒๖๐ และ ๑B๒๖๑) หากไม่ผ่านต้องมีระบบส่งต่อ (Referral System) ไปยังคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่ชัดเจน

- การบูรณาการบริการ (Integration): เชื่อมโยงงานส่งเสริมพัฒนาการเข้ากับงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและป้องกันฟันผุไปพร้อมกัน

**๓. R – Regulate (กำหนดทิศทาง ควบคุมคุณภาพ และการจัดการข้อมูล)** การควบคุมและกำกับดูแล การจัดการข้อมูลเทคโนโลยี และงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

- การควบคุมและกำกับดูแล (Regulation and Oversight) การสร้างความมั่นใจว่าบริการส่งเสริมและ เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการจัดระเบียบ การทำงานร่วมกันของภาคี เครือข่าย

- การบริหารข้อมูล (Data Management): ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) เป็นฐาน ข้อมูลกลาง โดยมีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (ตัดยอดประมวลผลทุกวันที่ ๓๑ ของเดือน) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผน

- วัสดุอุปกรณ์และยา (Materials & Supplies): บริหารจัดการคู่มือ DSPM และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดการสำรองยาเพียงพอ เพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันภาวะซีดในเด็ก

- งบประมาณ (Funding): แสวงหาการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล หรือ อบจ. เพื่อใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการหรือจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

**๔. A – Advocacy (การสื่อสารและผลักดันนโยบาย)** การขับเคลื่อนเชิงสังคมและนโยบายเพื่อสร้างความตระหนักและความสำคัญของงานพัฒนาการเด็ก

- การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Policy Advocacy): นำเสนอข้อมูลสถานการณ์และปัญหาพัฒนาการเด็กต่อ ที่ประชุมระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารตระหนักและกำหนดเป็นวาระสำคัญของพื้นที่

- การสื่อสารสังคม (Social Communication): รณรงค์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน เห็นความสำคัญของการคัดกรองพัฒนาการ โดยเน้นย้ำเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ที่ต้องการให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๘

- การคืนข้อมูลสู่พื้นที่ (Feedback Loop): มีระบบการคืนข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กให้กับ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

**๕. B – Building Capacity (การพัฒนาศักยภาพคน)** การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรให้ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

- การพัฒนาบุคลากร (Training): จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการใช้คู่มือ DSPM ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีทักษะการคัดกรองที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

- การนิเทศติดตาม (Supervision): มีแผนการนิเทศติดตามงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทาง วิชาการและแก้ปัญหาหน้างานให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

- การสร้างทีมพี่เลี้ยง (Mentoring): พัฒนาทีมวิทยากรหรือครู ก (Node) ในระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย

## ตารางที่ ๒ เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ :

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ทุก ๓๐ วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย ๔๕ วัน

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๐ เดือน
ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน : แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## ตารางที่ ๓ เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘) ดังนี้

ขั้นตอนคำนวณ

- ค่า สูงสุด (Max) = ๙๔.๘
- ค่า ต่ำสุด (Min) = ๓๕.๒
- ค่า เป้าหมาย (Target) = ๘๘ → ระดับคะแนน ๑๐
- ต้องการแบ่ง ๑๐ ระดับคะแนน

### หลักการให้คะแนน

- เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๘ → คะแนน ๑๐
- ค่าที่สูงขึ้นทุกช่วง ๑ หน่วย จะเพิ่มระดับคะแนนขึ้น ๑ ระดับ

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน
๑๐	เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๘ ขึ้นไป
๙	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ แต่ เพิ่มขึ้น $\geq ๒.๕\%$ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๘	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ แต่ เพิ่มขึ้น $\geq ๒.๐\%$ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๗	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ แต่ เพิ่มขึ้น $\geq ๑.๕\%$ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๖	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ แต่ เพิ่มขึ้น $\geq ๑.๐\%$ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๕	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ แต่ เพิ่มขึ้น $\geq ๐.๕\%$ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๔	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ แต่ เพิ่มขึ้น $> ๐\% - ๐.๔๙\%$ (มีทิศทางบวก)
๓	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ และผลงาน เท่าเดิม (ไม่เปลี่ยนแปลง)
๒	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ และผลงาน ลดลงไม่เกิน ๑%
๑	น้อยกว่าร้อยละ ๘๘ และผลงาน ลดลงมากกว่า ๑%

เหตุผล: เพื่อเป็นรางวัลและแรงจูงใจกับพื้นที่ที่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๘๘ (ชั้น ๑๐)  
 และให้ “รางวัลความพยายาม” กับพื้นที่ที่ยังไม่ถึงร้อยละ ๘๘ แต่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ชั้น ๔ – ๙)  
 ส่วนพื้นที่ที่ไม่ดีขึ้น/แย่ลง จะได้ชั้น ๑ – ๓ เพื่อเน้นการปรับปรุงเร่งด่วน  
 หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงาน  
 แต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน ๑ – ๑๐ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ตารางที่ ๔ เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด PIRAB

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
P – Partner (การมีส่วนร่วม ของเครือข่าย)	สร้างความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายทั้งในและนอก ระบบสาธารณสุข เพื่อให้ เกิดการดำเนินงานแบบ บูรณาการ • เครือข่ายระดับนโยบาย (Provincial Board): ใช้ กลไกคณะกรรมการ MCH Board หรือ Service Plan สาขาพัฒนาการเด็กระดับ จังหวัด/เขต ในการกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนงาน อย่างต่อเนื่อง • เครือข่ายท้องถิ่น (Local Government): ประสาน ความร่วมมือกับองค์กร บริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานใน พื้นที่ เพื่อจัดทำแผน ขับเคลื่อนหรือข้อตกลง ความร่วมมือ (MOU/LOA) ในการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร	ขาดกลไกและความ ร่วมมือพื้นฐาน เครือข่ายระดับ นโยบาย: - ไม่มีคณะกรรมการ หรือกลไกขับเคลื่อน พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยระดับพื้นที่ (เช่น MCH Board/Service Plan) <b>เครือข่ายท้องถิ่น:</b> - ไม่มีแนวทาง/กลไก หรือความพยายามใน การประสานความ ร่วมมือกับ อบจ., อปท. และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - ไม่มีการติดตาม ส่งต่อ หรือให้ คำแนะนำในการดูแล เด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า	เริ่มมีโครงสร้าง แต่ขาดการ ขับเคลื่อน/ แผนงาน: <b>เครือข่ายระดับ นโยบาย:</b> - มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ MCH Board/ Service Plan แต่ไม่มีการประชุม หรือการกำกับ ติดตามอย่างเป็น รูปธรรม <b>เครือข่ายท้องถิ่น:</b> - มีการจัดตั้งกลไก การดำเนินงาน แต่ ไม่มีแผนการ ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กที่ชัดเจน หรือมี การประสานความ ร่วมมือกับภาคี เครือข่ายเฉพาะใน บางพื้นที่	มีกลไก มีการ ประชุม และมีแผน เฉพาะ สธ.: <b>เครือข่ายระดับ นโยบาย:</b> - มีคณะกรรมการ MCH Board/ Service Plan แต่มี การประชุมไม่ สม่ำเสมอ (เช่น ปีละ ๑ ครั้ง หรือ น้อยกว่า <b>เครือข่าย ท้องถิ่น:</b> - มีแผนขับเคลื่อน งานพัฒนาการเด็ก เฉพาะหน่วยงาน ของกระทรวง สาธารณสุข (ยัง ขาดการเชื่อมโยง กับภาคีเครือข่าย ท้องถิ่นอย่างเป็น ระบบ) แต่เริ่มมี แนวทาง/กลไก ความร่วมมือใน	มีกลไกเข้มแข็ง มี MOU/LOA กับ อบจ.: <b>เครือข่ายระดับ นโยบาย:</b> - คณะกรรมการ MCH Board/ Service Plan มี การจัดประชุม ติดตามการ ดำเนินงานต่อเนื่อง (ทุก ๖ เดือน) <b>เครือข่ายท้องถิ่น:</b> - มีการจัดทำบันทึก ข้อตกลงความ ร่วมมือ (MOU) หรือข้อตกลงระดับ ปฏิบัติการ (LOA) ที่ระบุ บทบาท หน้าที่ความ รับผิดชอบ เป้าหมายและ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ร่วมกันกับ อบจ.	ขับเคลื่อนบูรณาการ เชิงรุก เน้นการลงทุน ร่วมกัน: เครือข่าย ระดับนโยบาย: - คณะกรรมการ MCH Board/Service Plan ทำงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (ประชุม ๒ ครั้ง/ปี ขึ้นไป) และมี การประชุม คณะกรรมการร่วมเพื่อ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และแก้ไข ปัญหาการดำเนินงาน ร่วมกันอย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง <b>เครือข่ายท้องถิ่น:</b> - มีแผนปฏิบัติการร่วม ๓ ปี ที่ระบุชัดเจนและ เชื่อมโยงกับการจัดสรร งบประมาณจาก อบจ. หรือหน่วยงานอื่นใน พื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม (Health Financing)	- แผนงาน/โครงการ การเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย - รายงานการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง และส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย - ข้อมูลสถานการณ์ และการวิเคราะห์ ข้อมูลปัญหา พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในแต่ละพื้นที่ - หลักฐานการ ประชุม/รายงานผล การดำเนินงานที่ เกี่ยวข้อง - ผลการประเมิน มาตรฐานอนามัยแม่ และเด็ก

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เครือข่ายระดับปฏิบัติการ: บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมผู้ดูแลเด็กและครอบครัว (CFT), ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.), และโรงเรียนอนุบาล เพื่อช่วยติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กที่ขาดนัดให้เข้าสู่ระบบคัดกรอง</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการติดตามส่งต่อ หรือให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า</li> </ul>	พื้นที่ แต่ยังไม่ครอบคลุม	ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	เพื่อสนับสนุนงานพัฒนาการเด็ก	
I-Intervention and Investment (ระบบบริการและการจัดการ)	<b>จัดระบบบริการที่มีคุณภาพครอบคลุม และรวดเร็วตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การคัดกรองที่ครอบคลุม (Coverage): เร่งรัดการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุสำคัญ ๕ ช่วงวัย (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน) ให้ครอบคลุมทั้งประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (Type ๑) และประชากรแฝง (Type ๓)</li> <li>• การติดตามและกระตุ้น (Follow-up &amp; Stimulation): วางระบบติดตามเด็กที่สงสัย</li> </ul>	การคัดกรองที่ต่ำกว่ามาตรฐานมาก: อัตราการคัดกรองต่ำ (< ๕๐%) เน้นเฉพาะประชากรตามทะเบียน (Type ๑) ขาดการค้นหาประชากรแฝง (Type ๓) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีระบบ/ล่าช้า: ไม่มีระบบการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าอัตรา Re-assessment ต่ำมาก หรือล่าช้า &gt; ๖๐ วัน</li> <li>- ไม่มีระบบส่งต่อ (Referral System) ที่ชัดเจน</li> </ul>	เริ่มมีระบบ แต่ยังไม่ครอบคลุม: อัตราการคัดกรอง ๕๐% – ๗๐% ยังขาดระบบการค้นหา/ประเมินประชากรแฝง (Type ๓) <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มมีการติดตามแต่ล่าช้า: มีการติดตามและกระตุ้นแต่การ Re-assessment ยังล่าช้า (ภายใน ๓๑ - ๖๐ วัน)</li> <li>- ระบบส่งต่อ/คลินิกกระตุ้น</li> </ul>	การคัดกรองได้มาตรฐานพื้นฐาน: อัตราการคัดกรอง ๗๑% – ๘๐% <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มมีการเก็บข้อมูล หรือประเมินประชากรแฝง (Type ๓) บ้าง</li> <li>- การติดตามทำได้ตามมาตรฐาน (๓๐ วัน): มีการติดตามและ Re-assessment ภายใน ๓๐ วันตามตัวชี้วัด ๑B๒๖๐/๑B๒๖๑</li> </ul>	ครอบคลุมสูงและเป็นระบบ: อัตราการคัดกรอง ๘๑% – ๙๐% <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ ค้นหาและประเมินประชากรแฝง (Type ๓) อย่างเป็นระบบ</li> <li>- มีระบบส่งต่อชัดเจนและมีคุณภาพ: อัตราการติดตามและ Re-assessment ภายใน ๓๐ วัน (ตามตัวชี้วัด)</li> </ul>	ครอบคลุมสูงสุดและยั่งยืน: อัตราการคัดกรอง $\geq 90\%$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ ค้นหา ประเมิน และรายงานผลของ Type ๓ อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงความครอบคลุม</li> <li>- อัตราการติดตามและ Re-assessment ภายใน ๓๐ วัน <math>\geq 90\%</math> อัตราเด็กสงสัยล่าช้ากลับมา “ปกติ” สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Outcome Focus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุสำคัญจากระบบ Health Data Center (HDC) หรือระบบข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- รายงานความครอบคลุมของประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (Type ๑) และประชากรแฝง (Type ๓)</li> <li>- แผนงานและแนวทางปฏิบัติ:</li> </ul>



องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	<p>พัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการกระตุ้นและประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน (ตัวชี้วัด ๑B๒๖๐ และ ๑B๒๖๑) หากไม่ผ่านต้องมีระบบส่งต่อ (Referral System) ไปยังคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การคัดกรองภาวะซีดและการเข้าถึงยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน</li> <li>การบูรณาการบริการ (Integration): เชื่อมโยงงานส่งเสริมพัฒนาการเข้ากับงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและป้องกันฟันผุไปพร้อมกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการเชื่อมโยง</li> <li>- ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน</li> <li>- เด็กที่ซีดไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับยา</li> <li>- ไม่มีการประสานงาน หรือไม่มีกิจกรรมร่วมกับงานทันตสาธารณสุข</li> </ul>	<p>พัฒนาการ ยังไม่เป็นทางการหรือไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางปฏิบัติแต่การคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (ทำเฉพาะบางราย)</li> <li>- มีการประชุมประสานงาน หรือรับทราบข้อมูลร่วมกันกับงานทันตสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการจัดบริการร่วม</li> </ul>	<p>แต่ยังไม่ครบ ๑๐๐%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบส่งต่อแต่ยังไม่สมบูรณ์หรือมีการประเมินซ้ำเฉพาะในหน่วยบริการหลัก</li> <li>- มีการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖ - ๑๒ เดือนตามมาตรฐาน</li> <li>- เด็กที่พบภาวะซีดได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กครบตามเกณฑ์การรักษา</li> <li>- มีการจัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกัน (พัฒนาการและทันตา) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี</li> </ul>	<p>สูง <math>\geq 80\%</math> มี Referral System ไปยังคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่ชัดเจนและครบถ้วน (รวมถึงการบันทึกข้อมูลย้อนกลับ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖-๑๒ เดือนตามมาตรฐาน</li> <li>- เด็กที่พบภาวะซีดได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กครบตามเกณฑ์การรักษา</li> <li>- มีระบบติดตามผล Hct (Hematocrit) หลังได้รับยาเพื่อประเมินผลการรักษา</li> <li>- มีการบูรณาการบริการทันตสาธารณสุข ในคลินิกเด็กดี (WCC) หรือจุดคัดกรอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบส่งต่อ/กระตุ้นทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง</li> <li>- การคัดกรองภาวะซีดในเด็กครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป และเด็กที่พบภาวะซีดได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กครบตามเกณฑ์การรักษาร้อยละ ๑๐๐</li> <li>- มีระบบติดตามช่วยให้เด็กกินยาต่อเนื่อง</li> <li>- ค่า Hct ปกติ</li> <li>- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม ๓ ปี หรือข้อตกลงระดับปฏิบัติการ (LOA) กับทันตสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) สำหรับเด็กกลุ่มเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนการค้นหาและเข้าถึงเด็กปฐมวัยในกลุ่มประชากรแฝง (เช่น เด็กในชุมชนต่างดาว, เด็กในพื้นที่ที่มีการย้ายถิ่นสูง)</li> <li>- แนวทางการส่งต่อ (Referral Guideline) และหลักฐานการส่งต่อข้อมูล/เด็ก ไปยังคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ</li> <li>- บัญชีรายชื่อ/ขีดความสามารถของคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในพื้นที่</li> <li>- แผนปฏิบัติการร่วมระหว่างงานพัฒนาการเด็กและงานทันตสาธารณสุข</li> </ul>

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
					พัฒนาการ อย่าง สม่ำเสมอ (เช่น ทุกไตรมาส)		
R – Regulate (กำหนดทิศทาง ควบคุมคุณภาพ และการจัดการ ข้อมูล)	กำหนดทิศทาง ควบคุม คุณภาพ การจัดการข้อมูล เทคโนโลยี และงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ • การควบคุมและกำกับดูแล (Regulation and Oversight) การสร้างความ มั่นใจว่าบริการส่งเสริมและ เฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยเป็นไปตามมาตรฐาน ที่กำหนด และมีการจัด ระเบียบการทำงานร่วมกัน ของภาคีเครือข่าย • การบริหารข้อมูล (Data Management): ใช้ข้อมูล จาก Health Data Center (HDC) เป็นฐานข้อมูลกลาง โดยมีการตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็น ปัจจุบัน (ตัดยอดประมวล ผลทุกวันที่ ๓๑ ของเดือน)	- ไม่มีการนำ มาตรฐาน WCC หรือ มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กแห่งชาติ มาใช้ - ขาดผู้รับผิดชอบ ในการจัดข้อมูล HDC โดยตรง - ข้อมูลการคัดกรอง ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง - ไม่มีการนำข้อมูลมา วิเคราะห์ หรือใช้ ประโยชน์ - ขาดแคลนเครื่องมือ คัดกรองพัฒนาการ/ อุปกรณ์กระตุ้น (DSPM) และยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก ยา ขาด Stock บ่อยครั้ง - ไม่มีแนวทางปฏิบัติ ในการคัดกรองภาวะ ซีด	- รับทราบ มาตรฐาน WCC/ สถานพัฒนาเด็ก แห่งชาติ แต่ไม่ได้ใช้ ประเมินหรือ วางแผนอย่างเป็น ระบบ - เริ่มมีผู้รับผิดชอบ แต่ขาดการแบ่งปัน: มีการบันทึกข้อมูล ถูกต้องครบถ้วน - มีผู้รับผิดชอบใน การจัดข้อมูล มีการ นำข้อมูลมา วิเคราะห์เพื่อ วางแผน แต่ขาด การส่งต่อ/คืนข้อมูล ให้ในพื้นที่ - มีเครื่องมือ/ อุปกรณ์/ยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก แต่ไม่ เพียงพอต่อ กลุ่มเป้าหมาย	- มีการใช้มาตรฐาน WCC/สถานพัฒนา เด็กแห่งชาติ ในการ ประเมินตนเองและ วางแผนเป็นระบบ - มีการจัดทำ ข้อตกลงร่วมกันใน การทำงานของภาคี เครือข่าย ที่ระบุ หน้าที่ชัดเจน - มีผู้รับผิดชอบ และ มีการตรวจสอบ ความถูกต้องของ ข้อมูลที่ชัดเจน - มีการนำข้อมูลมา วิเคราะห์เพื่อ วางแผน และมีการ ส่งต่อ/คืนข้อมูล ให้กับในพื้นที่ - มีเครื่องมือ/ อุปกรณ์/ยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก เพียงพอ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย	- มีการใช้กลไก คณะกรรมการ MCH Board หรือ คณะกรรมการ ระดับอำเภอในการ กำกับติดตามให้ หน่วยงานและภาคี เครือข่ายปฏิบัติ ตามมาตรฐาน - มีรายงาน วิเคราะห์ สถานการณ์ พัฒนาการเด็ก ย้อนหลัง ๓ ปี - มีการนำเสนอ ข้อมูลในที่ประชุม ระดับอำเภอ/ จังหวัด ต่อเนื่อง ทุกครั้ง - บริหารจัดการคลัง ยาเป็นระบบ ยาไม่ ขาด Stock มีการ สำรองยาเพียงพอ	- กลไกการกำกับดูแล มีความยั่งยืน และเป็น ต้นแบบ (Best Practice) ในการนำ มาตรฐานสู่การปฏิบัติ - มีการรายงาน/ นำเสนอผลการ ดำเนินงานต่อ คณะกรรมการ MCH Board อย่างต่อเนื่อง - มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ส่งต่อและ คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ อย่างต่อเนื่องอย่าง น้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง - เป็นแหล่งเรียนรู้และ เชื่อมโยงเครือข่าย: มี ระบบบริหารคลังยาที่มี ประสิทธิภาพ เชื่อมโยง เครือข่าย ระดับ อำเภอ/จังหวัด (ไม่มี การขาดแคลนยา	- รายงานผลการ ประเมินตนเอง (Self-Assessment) หรือการประเมินจาก หน่วยงานภายนอก ตามมาตรฐาน WCC (Well Child Clinic) และมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ - รายงานผลการ ตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูล (Data Quality Audit) หรือ ความครบถ้วนของ ข้อมูลในระบบ HDC - คำสั่งแต่งตั้ง/ มอบหมายงาน ผู้รับผิดชอบจัดทำ/ ตรวจสอบข้อมูล HDC - รายงานการ วิเคราะห์สถานการณ์

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	<p>เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>วัสดุอุปกรณ์และยา (Materials &amp; Supplies): บริหารจัดการคู่มือ DSPM และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดการสำรองยาเพียงพอ เพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันภาวะซีดในเด็ก</li> <li>งบประมาณ (Funding): แสวงหาการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล หรือ อบจ. เพื่อใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมพัฒนาการหรือจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนงานพัฒนาการเด็กที่จัดสรรโดยตรง</li> <li>- ผู้บริหาร/หน่วยงานไม่มีส่วนสนับสนุนทรัพยากรอื่น ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางปฏิบัติแต่การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม</li> <li>- มียาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แต่ระบบบริหารจัดการคลังยาไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>- มีการจ่ายยาแต่ไม่มีระบบติดตามการกินยาของเด็ก</li> <li>- มีการใช้งบประมาณตามโครงการ แต่ไม่ต่อเนื่อง หรือจัดสรรเฉพาะหน้าตามเหตุการณ์</li> <li>- การสนับสนุนทรัพยากร ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเฉพาะราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กที่พบภาวะซีดได้รับยาครบตามเกณฑ์การรักษา</li> <li>- มีงบประมาณประจำปีสำหรับการดำเนินงานในหน่วยงาน</li> <li>- สาธารณสุข แต่ยังไม่ได้เชื่อมโยงกับหน่วยงานนอก สธ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบติดตามผล Hct หลังได้รับยาเพื่อประเมินผลการรักษา</li> <li>- มีการจัดหา/พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อรองรับการคัดกรอง (เช่น การใช้ข้อมูล HDC เชื่อมโยงในระบบ)</li> <li>- มีการจัดสรร</li> <li>- มีหลักฐานการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อการดำเนินงานร่วมกัน (เช่น การจัดซื้อเครื่องมือหรือการอบรม)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นแหล่งเรียนรู้ (Best Practice) ด้านการจัดการทรัพยากรและภาวะซีดในเด็ก</li> <li>- มีแผนปฏิบัติการร่วม ๓ ปี ที่ระบุชัดเจนและเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณจาก อบจ. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงิน</li> </ul>	<p>พัฒนาการเด็ก</p> <p>ปฐมวัยย้อนหลัง ๓ ปี (ระดับ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักฐานการส่งต่อ/คืนข้อมูล (Feedback Report) ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายพื้นที่ (ระดับ ๓ - ๕)</li> <li>- วาระ/บันทึกการประชุม ที่มีการนำเสนอและใช้ข้อมูลพัฒนาการเด็กในการตัดสินใจ</li> <li>- ทะเบียนคุมคลังยา/รายงาน Stock ยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก ที่แสดงถึงการบริหารจัดการ (ระดับ ๔: ยาไม่ขาด Stock)</li> <li>- แนวทางปฏิบัติ/คู่มือการคัดกรองภาวะซีดและการให้ยา</li> </ul>

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
							<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการติดตาม Hct หลังได้รับยา (ระดับ ๔ - ๕)</li> <li>- แผนงาน/โครงการที่ระบุแหล่งที่มาและยอดเงินงบประมาณที่ใช้ในงานพัฒนาการเด็ก</li> <li>- รายงานการใช้จ่ายงบประมาณตามแผน</li> <li>- บันทึกการประชุม/รายงานการขอ/การสนับสนุนทรัพยากรจากผู้บริหารหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่</li> </ul>
<b>๔. A –Advocacy</b> (การสื่อสารและผลักดันนโยบาย)	<p>การขับเคลื่อนเชิงสังคมและนโยบายเพื่อสร้างความตระหนักและความสำคัญของงานพัฒนาการเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Policy Advocacy): นำเสนอข้อมูลสถานการณ์และปัญหาพัฒนาการเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการขับเคลื่อน: ไม่มีกิจกรรมการสร้างความตระหนักหรือการมีส่วนร่วมของภาคสังคม/ประชาชน</li> <li>- ภาคีเครือข่ายภายนอก ไม่รับรู้ถึง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มมีกิจกรรมเฉพาะหน้า มีการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักตามวาระสำคัญ (เช่น วันเด็ก) แต่ไม่ต่อเนื่อง</li> <li>- การมีส่วนร่วมยังจำกัดอยู่ในกลุ่ม</li> </ul>	<p>การขับเคลื่อนที่กำหนดเป้าหมายชัดเจน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครอง/สาธารณะ อย่างสม่ำเสมอ ตามแผนงานที่กำหนด</li> </ul>	<p>สร้างความร่วมมือเชิงกลไก:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกลไกการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายหลัก (เช่น ภาคเอกชน, ภาคประชาสังคม, สื่อมวลชนท้องถิ่น)</li> </ul>	<p>เป็นต้นแบบและยั่งยืน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นแหล่งเรียนรู้ (Best Practice) หรือศูนย์กลางการขับเคลื่อนเชิงสังคมในระดับเขต/ประเทศ</li> <li>- ประชาชน/ผู้ปกครองมีความตระหนักสูง และมีส่วนร่วมในการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการจัดกิจกรรม/โครงการสร้างความตระหนักในวันสำคัญหรือวาระอื่น ๆ</li> <li>- สื่อประชาสัมพันธ์/สื่อให้ความรู้ (เช่น โปสเตอร์, แผ่นพับ, Infographics, VDO,</li> </ul>

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	<p>ต่อที่ประชุมระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหาร ตระหนักและกำหนดเป็น วาระสำคัญของพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การสื่อสารสังคม (Social Communication): รมรงค์ ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และ ชุมชน เห็นความสำคัญของการคัดกรองพัฒนาการ โดย เน้นย้ำเป้าหมายปี ๒๕๖๙ ที่ ต้องการให้เด็กมีพัฒนาการ สมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๘</li> <li>การคืนข้อมูลสู่พื้นที่ (Feedback Loop): มี ระบบการคืนข้อมูล สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ให้กับหน่วยงานท้องถิ่นและ ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา</li> </ul>	<p>ความสำคัญของงาน พัฒนาการเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การสื่อสารต่ำ/ไม่มี แผน: ไม่มีช่องทาง/ สื่อสารสาธารณะ ที่เป็นระบบการให้ ข้อมูลเน้นเฉพาะใน หน่วยบริการเท่านั้น</li> <li>ไม่มีการผลักดัน: ไม่มีการนำเสนอ ประเด็นพัฒนาการเด็ก ต่อผู้บริหารระดับสูง/ คณะกรรมการจังหวัด</li> <li>ประเด็นพัฒนาการ เด็ก ไม่ถูกบรรจุใน วาระสำคัญ</li> </ul>	<p>บุคลากรสาธารณสุข เป็นหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เริ่มมีการสื่อสาร: มีการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้เรื่อง พัฒนาการเด็ก เป็นครั้งคราว ผ่านช่องทาง โซเชียลมีเดียของ หน่วยงาน</li> <li>ขาดการสร้าง Key Message ที่ สอดคล้องกับบริบท พื้นที่</li> <li>มีการนำเสนอ ข้อมูลพัฒนาการ เด็กเป็นครั้งคราว ในที่ประชุมระดับ อำเภอ/จังหวัด แต่ ยังไม่มีการสั่งการที่ เป็นนโยบาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เริ่มมี ภาศิ เครือข่ายนอก สธ. บางส่วน เข้ามาร่วม จัดกิจกรรม การสื่อสารมี รูปแบบ: -มีการพัฒนา สื่อ/ ช่องทางการสื่อสาร ที่หลากหลาย (สื่อ สิ่งพิมพ์/ออนไลน์) และมีเนื้อหาที่ เข้าใจง่าย เน้นย้ำ DSPM</li> <li>-มีการสื่อสาร Key Message ให้กับ ประชาชนในพื้นที่ มีการสั่งการเป็น แผน: -ประเด็นพัฒนาการ เด็ก ถูกนำเสนอใน ที่ประชุม MCH Board/SP อย่าง สม่าเสมอ</li> <li>-ผู้บริหารระดับสูง รับทราบและสั่งการ</li> </ul>	<p>เพื่อการขับเคลื่อน เจริญสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการใช้ข้อมูล สถานการณ์ (Data-driven Advocacy) ในการสื่อสารกับ สาธารณะ มีการสื่อสารเชิงรุก และประเมินผล: - มีการสื่อสาร เชิงรุก และมีการ ประเมินผลการรับรู้ (Awareness) ของ กลุ่มเป้าหมายหลัง การจัดกิจกรรม</li> <li>- มีชุดความรู้ (Knowledge Package) หรือ Best Practice ของพื้นที่เผยแพร่</li> <li>- มีการจัดทำ ข้อตกลงความ ร่วมมือ (MOU/ LOA) หรือ การประกาศ เจตนารมณ์ร่วม</li> </ul>	<p>เฝ้าระวัง และส่งเสริม พัฒนาการเด็กด้วย ตนเองอย่างเข้มแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการสื่อสารที่นำไปสู่ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของ ผู้ปกครองได้อย่างเป็น รูปธรรมและวัดผลได้</li> <li>- มีการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล (เช่น Application/Line Bot) ในการสื่อสาร เฉพาะบุคคล/ กลุ่มเป้าหมาย ผลักดันเป็นนโยบาย สาธารณะที่ยั่งยืน: - งานพัฒนาการเด็ก ถูกบรรจุเป็นนโยบาย สาธารณะ (Public Policy) หรือวาระของ จังหวัดที่มีการจัดสรร ทรัพยากรอย่างยั่งยืน</li> <li>- ผู้บริหารทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญ และ นำข้อมูลพัฒนาการ เด็กมาใช้ในการ</li> </ul>	<p>สื่อออนไลน์) ที่มี เนื้อหาเกี่ยวกับ DSPM และ พัฒนาการเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บัญชีรายชื่อ/ Link/QR Code ของ ช่องทางการสื่อสาร สาธารณะ (เช่น เพจ Facebook, Line Official, เว็บไซต์ของ หน่วยงาน) ที่มีการ เผยแพร่ข้อมูลอย่าง สม่าเสมอ</li> <li>- วาระและบันทึก การประชุม คณะกรรมการ MCH Board หรือ Service Plan สาขา พัฒนาการเด็ก</li> <li>- หลักฐานการ จัดสรรงบประมาณ จาก อบจ./อปท. เพื่อสนับสนุนงาน พัฒนาการเด็ก (ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของ การผลักดันนโยบาย)</li> </ul>

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
				ให้มีการจัดทำ แผนงานที่ชัดเจน	(Joint Declaration) ระดับจังหวัด เพื่อ สนับสนุนงาน พัฒนาการเด็ก - มีการจัดสรร งบประมาณ สนับสนุนจาก อบจ. (เป็นผลลัพธ์ของการ ผลักดันนโยบาย)	ตัดสินใจระดับนโยบาย อย่างต่อเนื่อง	
B – Building Capacity (การ พัฒนาศักยภาพคน)	<p>การพัฒนาองค์ความรู้และ ทักษะของบุคลากรให้มี ความพร้อมในการ ปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาบุคลากร (Training): จัดอบรมฟื้นฟู ความรู้เรื่องการใช้คู่มือ DSPM ให้แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง และ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีทักษะ การคัดกรองที่ถูกต้องตาม มาตรฐาน</li> <li>การนิเทศติดตาม (Supervision): มีแผนการ นิเทศติดตามงานที่ชัดเจน และต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ DSPM ให้แก่เจ้าหน้าที่/ ครูพี่เลี้ยง</li> <li>- บุคลากรที่ ปฏิบัติงาน ไม่ได้รับ การอบรม DSPM</li> <li>- ไม่มีระบบ/ไม่มี แผน: ไม่มีแผนการ นิเทศติดตามงาน ที่ชัดเจน</li> <li>- การสนับสนุนวิชาการ และแก้ปัญหาหน้า งาน</li> <li>- ไม่มีทีมพี่เลี้ยง:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมบางครั้ง/ ไม่ครอบคลุม:</li> <li>- มีการจัดอบรม เฉพาะบางส่วน ของบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง</li> <li>- การจัดอบรม ไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน หรือ ขาดความต่อเนื่อง</li> <li>- มีการนิเทศ ติดตาม เป็นครั้ง คราว หรือตาม ปัญหาเร่งด่วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมตามแผน และครอบคลุมส่วน ใหญ่:</li> <li>- มีการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ DSPM ตามแผนงานที่ กำหนด</li> <li>- บุคลากรที่ ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ (&lt;๘๐%) ได้รับการ อบรม DSPM เริ่มมี แผนแต่ไม่ครบ วงจร:</li> <li>- มีการจัดทำ แผนการนิเทศ ติดตามงาน แต่ยัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ DSPM ครอบคลุมบุคลากร ที่เกี่ยวข้องครบ ทุกคน (&gt;๘๐%)</li> <li>- มีการประเมิน ทักษะการคัดกรอง ที่ถูกต้องตาม มาตรฐานหลังการ อบรม</li> <li>- มีแผนการนิเทศ ติดตามงานที่ชัดเจน และดำเนินการ ต่อเนื่อง</li> <li>- มีการสนับสนุน ทางวิชาการและ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างระบบพี่เลี้ยง ตนเองและเป็น ศูนย์กลาง:</li> <li>- มีการประเมินผลลัพธ์ ของการอบรมที่ส่งผล ต่อคุณภาพการ คัดกรองและติดตามใน พื้นที่</li> <li>- มีการพัฒนา หลักสูตร/เนื้อหาอบรม ให้สอดคล้องกับปัญหา หน้างาน หรือบริบท พื้นที่</li> <li>- มีการนิเทศติดตาม เป็นไปในลักษณะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผน/โครงการ การจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ DSPM ประจำปี</li> <li>- รายชื่อ/ทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรม (เจ้าหน้าที่ สธ., ครู พี่เลี้ยง, ผู้เกี่ยวข้อง) ที่แสดงความ ครอบคลุม</li> <li>- เอกสารหลักสูตร/ เนื้อหาการอบรม (DSPM)</li> <li>- ผลการทดสอบ/ ประเมินทักษะการ คัดกรองก่อน-หลัง</li> </ul>

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
	<p>ทางวิชาการและแก้ปัญหา หน้างานให้กับผู้ปฏิบัติงาน ในระดับพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การสร้างทีมพี่เลี้ยง (Mentoring): พัฒนาทีม วิทยากรหรือครู ก (Node) ในระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอด ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ เครือข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการพัฒนาทีม วิทยากร/ครู ก (Node) ในระดับ จังหวัด/อำเภอ</li> <li>- ไม่มีระบบการให้ คำปรึกษาแก่เครือข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนทาง วิชาการ ไม่มี รูปแบบที่ชัดเจน</li> <li>- เริ่มมีการระบุตัว บุคคล เพื่อเป็น วิทยากร/พี่เลี้ยง แต่ยังไม่มี การพัฒนาศักยภาพ หรือการถ่ายทอด ความรู้ที่เป็นระบบ</li> </ul>	<p>ขาดความต่อเนื่อง หรือไม่ได้ ดำเนินการตามแผน ทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการสนับสนุน ทางวิชาการและ แก้ปัญหาเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานบาง กลุ่มเริ่มมีทีมพี่เลี้ยง ที่ผ่านการพัฒนา:</li> <li>- มีการพัฒนาทีม วิทยากร/ครู ก (Node) ในระดับ จังหวัด/อำเภอ แต่ ยังไม่ครอบคลุม ทุกเครือข่าย</li> <li>- มีการให้ คำปรึกษาแก่ เครือข่าย เป็นราย กรณี</li> </ul>	<p>แก้ปัญหาหน้างาน ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ในระดับพื้นที่อย่าง สม่ำเสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมพี่เลี้ยงเข้มแข็ง และถ่ายทอด ความรู้:</li> <li>- มีการพัฒนาทีม วิทยากร/ครู ก (Node) ที่มีความ พร้อม ครอบคลุม ทุกเครือข่าย</li> <li>- ทีมพี่เลี้ยงทำ หน้าที่ ถ่ายทอด ความรู้ และให้ คำปรึกษาแก่ เครือข่ายอย่างเป็น ระบบ</li> </ul>	<p>เชิงรุก โดยมีการ บูรณาการนิเทศร่วม ระหว่างสาธารณสุขกับ หน่วยงานท้องถิ่น/ การศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการถอดบทเรียน (Lesson Learned) จากการนิเทศเพื่อ ปรับปรุงระบบ</li> <li>- จังหวัด/อำเภอ เป็น ศูนย์กลางการเรียนรู้ ในการพัฒนาบุคลากร หรือเป็น Node/ Mentor ให้กับพื้นที่อื่น</li> <li>- มีการจัดทำฐาน ความรู้/เครื่องมือ สนับสนุนการทำงาน ของทีมพี่เลี้ยง</li> </ul>	<p>การอบรม (Post- test)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการ วิเคราะห์ความ เชื่อมโยงระหว่างกา รอบรมกับคุณภาพ งาน (ระดับ ๕)</li> <li>- แผนการนิเทศ ติดตามงาน ที่ระบุ พื้นที่ เป้าหมาย และ ความถี่ในการนิเทศ</li> <li>- รายงานผลการ นิเทศ และ ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงการ ปฏิบัติงานหน้างาน</li> <li>- หลักฐานการจัด ประชุม เพื่อถอด บทเรียน/ปรับปรุง ระบบจากการนิเทศ (ระดับ ๕)</li> <li>- ทะเบียนรายชื่อ ทีมพี่เลี้ยงที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ (Training for Trainer)</li> </ul>

องค์ประกอบ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
							- รายงานการทำ หน้าที่ ถ่ายทอด ความรู้ หรือ บันทึก การให้คำปรึกษาแก่ เครือข่าย

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

๑) คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลายองค์ประกอบ (เช่น ๕ ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนนในการประเมินรวมทุกองค์ประกอบนั้น

๒) คะแนนเต็มของแต่ละด้าน = ๑๐๐ คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ ๑๐๐ คะแนน

๓) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น  $(๖๘ + ๔๐ + ๖๐ + ๘๕ + ๙๐) \div ๕ = ๖๘.๖$  คะแนน



**ตารางที่ ๕ การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (๕ ระดับ)**

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ ๕ = ดีเยี่ยม (Excellent)	๘๖ – ๑๐๐	ระบบบริการมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมครบวงจร มีผู้นำเชิงรุก เป็นต้นแบบ การบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ ๔ = ดี (Good)	๗๑ – ๘๕	ระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้เป็นฐานใน การตัดสินใจในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ ๓ = พอใช้ (Fair)	๕๖ – ๗๐	ระบบบริการดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐาน แต่ยังขาดการนำข้อมูลมาใช้ใน การปรับปรุงและพัฒนาอย่างเป็นระบบ	กำลังพัฒนา
ระดับ ๒ = ต้องพัฒนา (Developing)	๔๑ – ๕๕	ระบบบริการดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐานได้เพียงบางส่วน ยังไม่ครอบคลุม ต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพการคัดกรอง	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ ๑ = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๔๐	ระบบบริการไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐานพื้นฐาน ขาดความเชื่อมโยงของระบบ บริการ ไม่มีการใช้ข้อมูลปรับปรุงระบบ	ต้องการฟื้นฟูระบบ

ตารางที่ ๖ เกณฑ์การประเมินผล ด้านผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การเข้าถึง บริการ	การให้บริการ WCC, และการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย	การให้บริการ WCC ขาด มาตรฐาน ไม่มีระบบติดตาม เด็กกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการส่งต่อ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ	มีบริการ WCC ตามมาตรฐานบางแห่ง ยังขาดระบบเฝ้าระวัง และติดตามต่อเนื่อง	มีบริการ WCC ตามมาตรฐานส่วนใหญ่ มีระบบเฝ้าระวัง และ ติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่ครอบคลุม	ระบบบริการ WCC ตาม มาตรฐาน มีคุณภาพ ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ มีระบบเฝ้าระวังและ ติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุม	บริการ WCC คุณภาพ ครบวงจรและมี มาตรฐานสูงทุกพื้นที่ มีการติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบ ระดับประเทศ	รายงานการ ประเมิน WCC คุณภาพ ภายใต้ การประเมิน มาตรฐานงาน อนามัยแม่ และเด็ก
<input checked="" type="checkbox"/> ความ ครอบคลุม การรักษา	- เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ - เด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการ กระตุ้นและติดตาม พัฒนาการ	≥ ๘๒% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดพัฒนาการ ≥ ๘๒% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ การติดตาม	≥ ๘๔% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัด พัฒนาการ ≥ ๘๔% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม	≥ ๘๖% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัด พัฒนาการ ≥ ๘๖% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการติดตาม	≥ ๘๘% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการ คัดพัฒนาการ ≥ ๘๘% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม	≥ ๙๐% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการ คัดพัฒนาการ ≥ ๙๐% ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม	รายงานข้อมูล พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย จาก ระบบ HDC
<input checked="" type="checkbox"/> การรักษา ตามมาตร ฐาน คุณภาพ บริการ	ความสอดคล้องของ การให้บริการกับ มาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก	โรงพยาบาลมีการประเมิน ตนเองผ่านโปรแกรมประเมิน มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล	>๓๐% ของหน่วย บริการผ่านมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับสถานพยาบาล	>๓๕% ของหน่วยบริการ ผ่านมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็กสำหรับ สถานพยาบาล	> ๔๐% ของหน่วย บริการผ่านมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก สำหรับสถานพยาบาล	> ๔๕% ของหน่วย บริการผ่านมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับสถานพยาบาล	รายงานการ ประเมิน มาตรฐานงาน อนามัยแม่และ เด็กสำหรับ สถานพยาบาล (กรมอนามัย)
<input type="checkbox"/> ประสิทธิภาพของ การรักษา							

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๑ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๒ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๓ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๔ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๕ คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> ความ ปลอดภัย ของผู้ป่วย และข้อมูล							

### เกณฑ์การประเมินผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

#### หลักการให้คะแนน

##### ๑) คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ Result มากกว่า ๑ ด้าน (เช่น ๓ ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น
- คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวม เช่น  $(๗๕+๘๕+๖๙) \div ๓ = ๗๖.๓๓$  คะแนน  
เช่น  $(๖๘+๘๕+๗๕+๕๕+๖๔.๖) \div ๓ = ๖๙.๕$  คะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวเป็นคะแนนรวมของ Result

##### ๒) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- เน้นการสะท้อนผลลัพธ์ (Results-based) มากกว่ากระบวนการดำเนินงาน

##### ๓) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- มีแนวโน้มการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- ส่งผลกระทบบังคับต่อระบบสุขภาพและประชาชนหรือไม่

ตารางที่ ๗ การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ ๕ = ดีเยี่ยม (Excellent)	๘๖ – ๑๐๐	<p>ระบบบริการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมครบวงจร มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ <math>\geq ๙๐\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ <math>\geq ๙๐\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย <math>\geq ๘๘\%</math></li> <li>- <math>&gt; ๔๕\%</math> ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</li> <li>- ระบบบริการและการดูแลส่งต่อที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาการการบริการอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หรือใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบที่ชัดเจนและต่อเนื่อง</li> <li>- เกิดการบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างหน่วยงานทุกระดับทั้งในและนอกสังกัด</li> <li>- ประชาชนมีความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในบริการ</li> </ul>
ระดับ ๔ = ดี (Good)	๗๑ – ๘๕	<p>เด็กปฐมวัยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ระบบบริการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ <math>\geq ๘๘\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ <math>\geq ๘๘\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย <math>\geq ๘๗\%</math></li> <li>- <math>&gt; ๔๐\%</math> ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</li> <li>- ระบบบริการและการดูแลส่งต่อที่มีคุณภาพ มีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หรือใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบที่ชัดเจน</li> <li>- ประชาชนมีความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในบริการ</li> </ul>
ระดับ ๓ = พอใช้ (Fair)	๕๖ – ๗๐	<p>ผลลัพธ์อยู่ในระดับมาตรฐาน มีระบบบริการสุขภาพบางส่วนต้องปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ <math>\geq ๘๖\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ <math>\geq ๘๖\%</math></li> </ul>

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย <math>\geq 86\%</math></li> <li>- <math>&gt; 85\%</math> ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</li> <li>- ระบบบริการและการดูแลส่งต่อตามมาตรฐานพื้นฐาน มีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- เกิดการบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัด</li> </ul>
ระดับ ๒ = ต้องพัฒนา (Developing)	๔๑ - ๕๕	<p>ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องปรับกลยุทธ์หรือระบบสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ <math>\geq 84\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ <math>\geq 84\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย <math>\geq 85\%</math></li> <li>- <math>&gt; 80\%</math> ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</li> <li>- ระบบบริการและการดูแลส่งต่อที่ขาดความต่อเนื่อง ขาดการกำกับติดตามประเมินผล</li> <li>- การบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างหน่วยงานทุกระดับทั้งในและนอกสังกัดเพียงบางส่วน</li> </ul>
ระดับ ๑ = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๔๐	<p>ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกิดผลกระทบในทางลบต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ต้องแก้ไขเร่งด่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ <math>\geq 82\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ <math>\geq 82\%</math></li> <li>- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย <math>\geq 84\%</math></li> <li>- <math>\leq 80\%</math> ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</li> <li>- ระบบบริการได้มาตรฐานพื้นฐานเพียงบางส่วน และขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ไม่มีการบูรณาการเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัด</li> </ul>

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน ๗๐ : ๓๐

- สัดส่วน ๗๐ คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน ๓๐ คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ ๘ การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน ๗๐ : ๓๐

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (๗๐%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (๑๕%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (๑๕%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times ๐.๗ =$ Score	(คะแนนที่ได้ $\div ๑๐) \times ๐.๑๕ =$ Score	(คะแนนที่ได้ $\div ๑๐) \times ๐.๑๕ =$ Score
$๘.๕ \times ๐.๗ = ๕.๙๕$	$๘๐ \div ๑๐) \times ๐.๑๕ = ๑.๒๐$	$๙๐ \div ๑๐) \times ๐.๑๕ = ๑.๓๕$
Score เชิงปริมาณ (๕.๙) + Score เชิงคุณภาพ (๒.๕๕) = ๘.๔ (คะแนนเต็ม ๑๐)		
แปลผล = ระดับ ๔ ดี (Good)		

หมายเหตุ : ๑. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

๒. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

๓. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว (ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับ ๓๐% เช่น (คะแนนที่ได้  $\div ๑๐) \times ๐.๓ =$  Score

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ ๙ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์สุรัตน์ ผิวสว่าง	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๑๗ Mobile ๐๘๙ ๕๔๒ ๙๐๔๓ e-mail : piwsawang@hotmail.com	ผู้ให้ข้อมูล ทางวิชาการ
นางทับทิม ศรีวิล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๐๗๐ Mobile ๐๖๓ ๒๒๓๒๕๔๗ e-mail : thapthim.s@anamai.mail.go.th	ผู้ให้ข้อมูล ทางวิชาการ
นางเปรมฤทัย เกตุเรน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๑๗ Mobile ๐๘๖ ๙๘๖๙๐๔๐ e-mail : Pketuren@gmail.com	ผู้ให้ข้อมูล ทางวิชาการ

**ตารางที่ ๑๐ ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวชนกพร แสนสุด	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๐๗๐ Mobile ๐๙๘ ๒๒๒ ๓๕๔๑ e-mail : saensood@gmail.com	รายงานผล การดำเนินงาน
นางสาววัชรภรณ์ เถาว์แล	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๐๗๐ Mobile ๐๖๕ ๙๓๙๙๗๕๓ e-mail : mameawwatcha@gmail.com	รายงานผล การดำเนินงาน