

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของ นายแพทย์โสภณ เมฆธน ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

๑. Promotion & Prevention Excellence

ประเด็น ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๐	<p><u>ส่วนกลาง</u></p> <p>๑. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐</p> <p>๒. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐</p> <p>๔. รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๖ (DENVER II)</p> <p>๕. ต้นแบบศูนย์เด็กเล็กวัยเตาะแตะ (๓เดือน-๒ปีครึ่ง) จำนวน ๗๗ แห่ง</p> <p>๖. โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ร้อยละ ๖๐</p>	<p>ผลการดำเนินงานภาพรวม</p> <p>- จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑,๔๑๒,๗๔๘ คน</p> <p>- จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน ๑,๔๗๖,๗๗๓ คน</p> <p>- เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๖๖</p> <p><u>ที่มา</u> : ระบบ HDC ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p>รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อยกว่าร้อยละ ๒๐</p> <p>๒. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ได้น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งที่ ๖ ด้วยเครื่องมือ DENVER II มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและเปรียบเทียบกับสถานการณ์จากการสำรวจที่ผ่านมา ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีวภาพของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการพยากรณ์โอกาสปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>	กรมอนามัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>นำเสนอผลในภาพเขตสุขภาพและประเทศ กลุ่มตัวอย่างสุ่มตัวแทนเด็กอายุ ๐- ๕ ปี เขตละ ๘๐๐ คน รวมจำนวน ๙,๖๐๐ คน</p> <p>ผลการศึกษา พัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๖๘.๗๘ เขตสุขภาพที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยสูงสุด ๓ เขตแรก คือเขตสุขภาพที่ ๖,๔,๒ ร้อยละ ๘๖.๐๗,๘๒.๗๕,๘๒.๐๕ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุเด็กพบว่า เด็กอายุ ๐-๒ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๘.๕๙ และตัวแทนเด็กอายุ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๗.๘๘ เด็กช่วงอายุ ๓-๕ ปี เป็นช่วงที่พัฒนาทักษะการคิด ความเชื่อมโยงการมีเหตุผล การมีวินัย การยับยั้งการกระทำด้วยการวิเคราะห์จากเหตุและผล จึงควรให้ความสำคัญและเป็นประเด็นที่ควรแก้ปัญหาโดยด่วน ในขณะที่พัฒนาการด้านที่ไม่สมวัยมากที่สุด คือพัฒนาการด้านภาษา และการเข้าใจภาษาพบสูงร้อยละ ๒๔.๑ และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๑๑.๒๙ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสติปัญญา (IQ)</p> <p>๔. การประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ มีการดำเนินงานดังนี้</p> <p>๑) ประเมินและรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p>๒) ประเมินและรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลพยุหะนา จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ ๘-๙ มิถุนายน ๒๕๖๐</p> <p>๓) ประเมินและรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๙-๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			๔) ประเมินและรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลเรียงราย จังหวัดเชียงราย วันที่ ๑๗-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ ๕) ประเมินและรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก วันที่ ๗-๘ กันยายน ๒๕๖๐	
๒.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๑	ส่วนกลาง ๑. สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วนอาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีนธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก กิจกรรมทางกายการนอนและข้อความสั้น (sms) โฆษณาการให้แก่วัคซีนตั้งครรภ์และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีลูกอายุต่ำกว่า ๖ ปี ๒. ประเมินผลการนำ Application ไปใช้ ๓. ร้อยละ ๕๑ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ผลการดำเนินงานภาพรวม - จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จำนวน ๑,๐๕๘,๘๑๔ คน - จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ที่ซั้่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด จำนวน ๒,๑๓๗,๐๔๖ คน - เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๕๕ ที่มา : HDC แฟ้มโฆษณาการ ไตรมาส ๔ ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. จัดทำ info graphic ในการสื่อสารให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พร้อมเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน ๘ เรื่องได้แก่ ๑) โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์ ๒) โฆษณาการหญิงให้นมบุตร ๓) อาหารทารกอายุ ๖ เดือน ๔) อาหารทารกอายุ ๗ เดือน ๕) อาหารทารกอายุ ๘ เดือน ๖) อาหารทารกอายุ ๙-๑๒ เดือน ๗) โฆษณาการเด็กอายุ ๑-๓ ปี ๘) โฆษณาการเด็กอายุ ๔-๕ ปี	กรมอนามัย


ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๒. จัดทำ motion graphic ในการสื่อสารให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พร้อมเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ความสำคัญของสูงดีสมส่วน ๒) ทำอย่างไรให้เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๓) หญิงตั้งครรภ์กินอย่างไรให้ลูกสูงดีสมส่วน ๔) หญิงให้นมบุตรกินอย่างไรให้ลูกสูงดีสมส่วน ๕) ทารก ๖ เดือน – ๑ ปี กินอย่างไรให้สูงดีสมส่วน ๖) เด็กอายุ ๑-๓ ปี กินอย่างไรให้สูงดีสมส่วน ๗) เด็กอายุ ๔-๕ ปี กินอย่างไรให้สูงดีสมส่วน ๘) รู้ได้อย่างไรว่าลูกสูงดีสมส่วน <p>๓. จัดทำ application เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กโดยพ่อแม่ ร่วมกับ NECTEC (อยู่ระหว่างการดำเนินการทดสอบการใช้งาน)</p> <p>๔. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน แก่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย เพื่อสร้างความเข้าใจและเป็นแนวทางในการประสานงานกับจังหวัด</p> <p>๕. จัดทำคู่มือพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย แบบประเมินตำบลฯ พร้อมทั้งสอบถามข้อคิดเห็น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงคู่มือและแบบประเมินตำบลฯ จัดพิมพ์และสนับสนุนให้กับพื้นที่เป้าหมายทุกจังหวัด</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๖. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรี และเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ และสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC)</p> <p>๗. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีในส่วนภูมิภาคจำนวน ๔ ภาค ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๙-มกราคม ๒๕๖๐ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย นักโภชนาการ นักวิชาการ ที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กและเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์อนามัย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็ก และเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี นักโภชนาการของ รพศ./รพท./รพช. และผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ของ รพ.สต. ที่เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการให้บริการโภชนาการ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๕๐ คน</p> <p>๘. ติดตามการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็ก เพื่อเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดยโสธร จังหวัดสุโขทัย ในประเด็น</p> <p>๑) การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ</p> <p>๒) การพัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี</p> <p>๓) การดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย</p> <p>๔) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปากและโภชนาการ (PCC)</p> <p>๙. จัดประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “สรุปบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานและงานวิจัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑”</p>	


ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๓.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	<u>ส่วนกลาง</u> ๑.มีการรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	ผลการดำเนินงานภาพรวม - จำนวนการคลอดมีชีพ โดยหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี = ๙๑,๘๓๘ คน - จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด = ๒,๑๖๒,๙๘๓ คน - อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี = <u>๔๒.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน</u> <u>ที่มา</u> : ข้อมูลการคลอดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.๒๕๕๙ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. มีการจัดทำรายงานการประเมินผลการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำเสนอ ครม. เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญในรอบ ๑๒ เดือน ดังนี้ ๑) จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ และประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	กรมอนามัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๒) มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙</p> <p>ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙</p> <p>ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p>๓) เสนอร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรีและผ่าน ครม.เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p>๔) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ ๓ คณะได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๒) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๓) คณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานครมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ไปแล้ว ๕๗ จังหวัด และ มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ไปแล้วจำนวน ๓๗ จังหวัด และมีการ ประชุมครั้งที่ ๒ แล้ว ๔ จังหวัด (ข้อมูล ณ วันครบรอบ ๑ ปีหลังจาก พรบ. มีผลบังคับใช้: ๒๘ ก.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>๕) ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและ การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและเสนอคณะรัฐมนตรี</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนานามัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และประสานกระทรวงต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ</p> <p>๖) การผลิตนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน</p> <p>๗) ดำเนินงานโครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน(Smart Youth : SY) โดยการจัดทำ(ร่าง) คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๘) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรอบรมแกนนำวัยรุ่น</p> <p>๙) ดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นโดยได้จัดทำคู่มือสร้างเสริมศักยภาพนักเรียน “Strong Smart Smile</p> <p>๑๐) ดำเนินการประเมินผลการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p>	กรมอนามัย
		<p>หมายเหตุ สามารถคิดอัตรารายไตรมาสที่คงที่ได้โดยใช้เป้าหมาย ๔๒/๑๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทุกรอบ เนื่องจากอัตราการคลอดมีชีพไม่ใช้การหาอัตราสะสม แต่เป็นอัตราการคลอดในช่วงเวลานั้นๆ โดยในแต่ละไตรมาส สามารถปรับตัวหารด้วยการเฉลี่ยจำนวนประชากรเป็น ทุก ๓ เดือน จึงคิดคำนวณอัตรา ในรอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ ได้คงที่ เช่น ในรอบ ๓ เดือน ตัวหารเท่ากับ จำนวนประชากรกลางปีเฉลี่ย ๓ เดือน (จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คุณ ๓ เดือน หารด้วย ๑๒ เดือน)</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๔.	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๐	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่าย - มีรายงานผลการดำเนินงานข้อเสนอเชิงนโยบาย LTC / ๓S - ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ 	<p>ผลการดำเนินงานภาพรวม</p> <p>จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓,๖๒๙ ตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนตำบลทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) จำนวน ๔,๔๖๙ ตำบล - ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ <u>ร้อยละ ๘๑.๒๐</u> <p>ที่มา: ระบบรายงานข้อมูลผู้สูงอายุ Long Term Care ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๐</p> <p>รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>มีช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่าย</p> <p>๑. ช่องทางที่เข้าสามารถเข้าถึงระบบการรายงาน ผ่านเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> 	กรมอนามัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๒. คณะกรรมการ Long Term Care ระดับตำบลที่จัดตั้งขึ้นได้แก่ คณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำกำหนดอัตราค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗/๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายโดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อยดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานอนุกรรมการ</p> <p>(๒) อนุกรรมการประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน) - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน(๑ คน) - สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน) - หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน) - ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (๑ คน) - ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (๑ คน) <p>(๓) อนุกรรมการและเลขานุการได้แก่ ปลัดองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๓. ช่องทางผ่านไลน์ Care Manager ในแต่ละรุ่น ทั่วประเทศ</p> 	

ประเด็น ๒ การป้องกันควบคุมโรค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๕.	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (เขตสุขภาพที่ ๑, ๖, ๗, ๘, ๙,๑๐) เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๐ (๑๖๘ ตำบล จาก ๒๐๙ ตำบล)	ร้อยละ ๘๐ (๑๖๘ ตำบล) ดำเนินงานครบทั้ง ๕ มาตรการ <u>และ</u> มีผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ ๑. ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโดยการตรวจอุจจาระ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๘๐ (๘๐,๐๐๐ ราย จากทั้งหมด ๑๐๐,๐๐๐ ราย) ๒. ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโดยการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๘๐ (๑๒๘,๐๐๐ ราย จากทั้งหมด ๑๖๐,๐๐๐ ราย) ๓. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัด ร้อยละ ๘๐ (๖๔๐ ราย จากทั้งหมด ๘๐๐ ราย)	๑. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดเชื้อ จำนวน ๒๐๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๘ เขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๑๘ ตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๔ ตำบล เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๓๐ ตำบล เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๘๓ ตำบล เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๓๑ ตำบล เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๓๕ ตำบล - ผลการคัดกรองได้ ๘๕,๙๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๗ (เป้าหมาย ๑๐๐,๐๐๐ ราย) ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ๖,๗๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๒ ๒. มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการอัลตราซาวด์ จำนวน ๑๘๐,๐๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๒.๕๕ (เป้าหมาย ๑๖๐,๐๐๐ ราย) ๓. มีการรักษามะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัด จำนวน ๖๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๘ (เป้าหมาย ๘๐๐ ราย)	กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน						
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
๖.	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๕	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ <u>ร้อยละ ๗๙.๙</u> สูตรคำนวณ = (A/B) x ๑๐๐ A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐(ตั้งแต่ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) โดยมีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) <table><tr><td>A =</td><td>๑๓,๗๑๒</td></tr><tr><td>B =</td><td>๑๗,๑๖๘</td></tr><tr><td>(A/B) x ๑๐๐ =</td><td>๗๙.๙</td></tr></table> สรุปผลการรักษา ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ <u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐ <u>แหล่งข้อมูล</u> http://www.tbcmthailand.org	A =	๑๓,๗๑๒	B =	๑๗,๑๖๘	(A/B) x ๑๐๐ =	๗๙.๙	กรม ควบคุมโรค
A =	๑๓,๗๑๒									
B =	๑๗,๑๖๘									
(A/B) x ๑๐๐ =	๗๙.๙									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		<p>มาตรการที่ ๑ เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย</p> <p>- อำเภอเป้าหมายทุกแห่งได้รับการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (๒๓๑ อำเภอ)</p> <p>- ร้อยละของการค้นพบผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐</p> <p>(คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบ ๘๙,๙๑๗ ราย ในปี ๒๕๖๐ (ประเทศ))</p>	<p>- อำเภอเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง <u>จำนวน ๒๓๑ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ หมายเหตุ</u></p> <p>หน่วยงานในระดับพื้นที่ที่ดำเนินการมาตรการเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงนี้ ซึ่งรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม TBCM ๒๐๑๐หรือ โปรแกรม TBCM Online</p> <p><u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p><u>แหล่งข้อมูล</u> http://www.tbcmthailand.org</p> <p>และแบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน</p> <p>- จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๖ กันยายน ๒๕๖๐ <u>จำนวน ๕๙,๗๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๖</u> ของจำนวนที่คาดการณ์การไว้</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน				
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		มาตรการที่ ๒ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ ๒.๑. การเร่งรัดการรายงานและความครอบคลุมของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค - โรงพยาบาลทุกแห่ง (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ๒๐๑๐หรือ โปรแกรม TBCM Online	โรงพยาบาลมีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM ๒๐๑๐หรือ โปรแกรม TBCM Online จำนวนโรงพยาบาล ๘๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๔ (เป้าหมายโรงพยาบาล ๘๖๒ แห่ง) ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐ แหล่งข้อมูล http://www.tbcmthailand.org					
		๒.๒. การประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) - อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ(Bacteriologically confirmed : B+) ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+) ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษา <table border="1"><tr><th>ช่วงเวลาที่ยื่นทะเบียน</th><th>conversion rate</th></tr><tr><td>Cohort ที่ ๑ /๖๐</td><td>ร้อยละ ๘๒.๖</td></tr></table> ■ ค่าอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) ต่ำกว่าเป้าหมาย ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐ แหล่งข้อมูล http://www.tbcmthailand.org	ช่วงเวลาที่ยื่นทะเบียน	conversion rate	Cohort ที่ ๑ /๖๐	ร้อยละ ๘๒.๖	
	ช่วงเวลาที่ยื่นทะเบียน	conversion rate						
Cohort ที่ ๑ /๖๐	ร้อยละ ๘๒.๖							
	หมายเหตุ ๑. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+) ๒. ช่วงเวลาในการประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) คือ ไม่เกิน ๑๕ วัน หลังสิ้นไตรมาสที่ ๒, ๓ และ ๔							

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		<p>๒.๓. การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB)</p> <ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมายทุกแห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี ๒๕๖๐ (๒๓๑ โรงพยาบาล) ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน QTB 	<p>โรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี ๒๕๖๐ ในรอบ ๑๒ เดือน จำนวน ๒๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐาน QTB</p> <p><u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p><u>แหล่งข้อมูล</u> แบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน</p>	
		<p>๒.๔. การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)</p> <ul style="list-style-type: none"> เรือนจำเป้าหมายทุกแห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานการ QTBP ในปี ๒๕๖๐ (๗๗ เรือนจำ) ร้อยละ ๕๐ ของเรือนจำเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานQTBP ในปี ๒๕๖๐ 	<p>เรือนจำเป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐานQTBP ในปี ๒๕๖๐ ในรอบ ๑๒ เดือน จำนวน ๗๗ แห่ง</p> <p>และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐาน QTBP</p> <p>***การประเมินมาตรฐานQTBP ในระดับพื้นที่ ได้มีการดำเนินงานบูรณาการไปพร้อมกับการคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน ๑๔๒ แห่ง</p> <p><u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p><u>แหล่งข้อมูล</u> แบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน</p>	
<p>หมายเหตุ</p> <p>๑. การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)</p> <ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) ที่มีผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๕๙ จะนับว่าผ่านการประเมินในปี ๒๕๖๐ การกำหนดโรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เป้าหมายในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐ เลือกจากโรงพยาบาลที่ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๕๙ อย่างน้อย ๓ โรงพยาบาลต่อจังหวัด <p>๒. การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)</p> <ul style="list-style-type: none"> เรือนจำที่มีผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๕๙ จะนับว่าผ่านการประเมินในปี ๒๕๖๐ การกำหนดเรือนจำเป้าหมายที่ประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี ๒๕๖๐ โดยเลือกเรือนจำ ๑ แห่งต่อจังหวัด กรณีในจังหวัดที่มีเรือนจำเป้าหมายที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงมีขนาดปัญหาของผู้ป่วยสูง สามารถเลือกเรือนจำเป้าหมายมากกว่า ๑ แห่งต่อจังหวัดได้ <p>๓. การคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง คัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดจำนวน ๓ อำเภอ/จังหวัด</p> <p>๔. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕. ที่มาของข้อมูลจากเอกสาร (ร่าง) แผนงานวัณโรค สำนักร่วมโรค, เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๐ (๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙)</p>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน																																													
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																																															
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																														
๗.	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร	อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐) เท่ากับ ๑๔.๙๕ ต่อประชากรแสนคน (๙,๗๔๖ คน / ๖๕,๒๐๘,๘๒๘ คน) <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>จำนวน</th><th>อัตรา</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๑,๑๒๒</td><td>๒๐.๑๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๖๑๓</td><td>๑๗.๗๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๔๔๙</td><td>๑๔.๙๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๘๖๘</td><td>๑๖.๕๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๙๒๖</td><td>๑๘.๐๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๑,๓๓๔</td><td>๒๒.๕๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๖๘๒</td><td>๑๓.๔๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๕๗๑</td><td>๑๐.๓๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๙๓๒</td><td>๑๓.๗๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๗๘๙</td><td>๑๗.๑๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๖๕๖</td><td>๑๔.๙๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๖๓๗</td><td>๑๓.๐๐</td></tr><tr><td>กทม.</td><td>๑๖๗</td><td>๒.๙๗</td></tr><tr><td>ภาพประเทศ</td><td>๙,๗๔๖</td><td>๑๔.๙๕</td></tr></table> อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) <u>ไม่มีรายงาน</u>	เขตสุขภาพ	จำนวน	อัตรา	เขตสุขภาพที่ ๑	๑,๑๒๒	๒๐.๑๔	เขตสุขภาพที่ ๒	๖๑๓	๑๗.๗๕	เขตสุขภาพที่ ๓	๔๔๙	๑๔.๙๒	เขตสุขภาพที่ ๔	๘๖๘	๑๖.๕๒	เขตสุขภาพที่ ๕	๙๒๖	๑๘.๐๔	เขตสุขภาพที่ ๖	๑,๓๓๔	๒๒.๕๓	เขตสุขภาพที่ ๗	๖๘๒	๑๓.๔๖	เขตสุขภาพที่ ๘	๕๗๑	๑๐.๓๓	เขตสุขภาพที่ ๙	๙๓๒	๑๓.๗๘	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๘๙	๑๗.๑๖	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๖๕๖	๑๔.๙๔	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๖๓๗	๑๓.๐๐	กทม.	๑๖๗	๒.๙๗	ภาพประเทศ	๙,๗๔๖	๑๔.๙๕	กรมควบคุมโรค
เขตสุขภาพ	จำนวน	อัตรา																																															
เขตสุขภาพที่ ๑	๑,๑๒๒	๒๐.๑๔																																															
เขตสุขภาพที่ ๒	๖๑๓	๑๗.๗๕																																															
เขตสุขภาพที่ ๓	๔๔๙	๑๔.๙๒																																															
เขตสุขภาพที่ ๔	๘๖๘	๑๖.๕๒																																															
เขตสุขภาพที่ ๕	๙๒๖	๑๘.๐๔																																															
เขตสุขภาพที่ ๖	๑,๓๓๔	๒๒.๕๓																																															
เขตสุขภาพที่ ๗	๖๘๒	๑๓.๔๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๘	๕๗๑	๑๐.๓๓																																															
เขตสุขภาพที่ ๙	๙๓๒	๑๓.๗๘																																															
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๘๙	๑๗.๑๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๖๕๖	๑๔.๙๔																																															
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๖๓๗	๑๓.๐๐																																															
กทม.	๑๖๗	๒.๙๗																																															
ภาพประเทศ	๙,๗๔๖	๑๔.๙๕																																															

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ใหม่) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐	ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐	- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน																																																								
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																																																										
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																									
			<div>- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๑.๕๐</div> <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีค่าระดับ FBS ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl</th><th>จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๑๖๘,๗๔๑</td><td>๓,๓๑๗</td><td>๑.๙๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๑๕๐,๒๔๐</td><td>๒,๖๐๙</td><td>๑.๗๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๑๑๘,๔๕๒</td><td>๑,๖๘๐</td><td>๑.๔๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๑๙๖,๖๗๖</td><td>๒,๖๓๐</td><td>๑.๓๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๒๕๕,๓๔๘</td><td>๓,๖๒๔</td><td>๑.๔๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๓๐๙,๒๔๐</td><td>๔,๓๓๘</td><td>๑.๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๑๔๕,๖๖๘</td><td>๓,๓๓๗</td><td>๒.๒๙</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๑๗๗,๕๙๑</td><td>๓,๐๘๐</td><td>๑.๗๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๒๑๓,๖๓๓</td><td>๓,๐๙๔</td><td>๑.๔๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๑๒๔,๙๕๙</td><td>๒,๑๗๙</td><td>๑.๗๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๒๐๙,๑๗๗</td><td>๒,๒๙๘</td><td>๑.๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๒๗๔,๑๕๒</td><td>๒,๙๘๓</td><td>๑.๐๙</td></tr><tr><td>ภาพรวมประเทศ</td><td>๒,๓๔๓,๘๗๗</td><td>๓๕,๑๖๙</td><td>๑.๕๐</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีค่าระดับ FBS ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl	จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ	ร้อยละ	เขตสุขภาพที่ ๑	๑๖๘,๗๔๑	๓,๓๑๗	๑.๙๗	เขตสุขภาพที่ ๒	๑๕๐,๒๔๐	๒,๖๐๙	๑.๗๔	เขตสุขภาพที่ ๓	๑๑๘,๔๕๒	๑,๖๘๐	๑.๔๒	เขตสุขภาพที่ ๔	๑๙๖,๖๗๖	๒,๖๓๐	๑.๓๔	เขตสุขภาพที่ ๕	๒๕๕,๓๔๘	๓,๖๒๔	๑.๔๒	เขตสุขภาพที่ ๖	๓๐๙,๒๔๐	๔,๓๓๘	๑.๔	เขตสุขภาพที่ ๗	๑๔๕,๖๖๘	๓,๓๓๗	๒.๒๙	เขตสุขภาพที่ ๘	๑๗๗,๕๙๑	๓,๐๘๐	๑.๗๓	เขตสุขภาพที่ ๙	๒๑๓,๖๓๓	๓,๐๙๔	๑.๔๕	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๑๒๔,๙๕๙	๒,๑๗๙	๑.๗๔	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๒๐๙,๑๗๗	๒,๒๙๘	๑.๑	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๒๗๔,๑๕๒	๒,๙๘๓	๑.๐๙	ภาพรวมประเทศ	๒,๓๔๓,๘๗๗	๓๕,๑๖๙	๑.๕๐	
เขตสุขภาพ	จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีค่าระดับ FBS ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl	จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาอยู่ในช่วง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ	ร้อยละ																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑	๑๖๘,๗๔๑	๓,๓๑๗	๑.๙๗																																																									
เขตสุขภาพที่ ๒	๑๕๐,๒๔๐	๒,๖๐๙	๑.๗๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๑๘,๔๕๒	๑,๖๘๐	๑.๔๒																																																									
เขตสุขภาพที่ ๔	๑๙๖,๖๗๖	๒,๖๓๐	๑.๓๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๕	๒๕๕,๓๔๘	๓,๖๒๔	๑.๔๒																																																									
เขตสุขภาพที่ ๖	๓๐๙,๒๔๐	๔,๓๓๘	๑.๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๗	๑๔๕,๖๖๘	๓,๓๓๗	๒.๒๙																																																									
เขตสุขภาพที่ ๘	๑๗๗,๕๙๑	๓,๐๘๐	๑.๗๓																																																									
เขตสุขภาพที่ ๙	๒๑๓,๖๓๓	๓,๐๙๔	๑.๔๕																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๑๒๔,๙๕๙	๒,๑๗๙	๑.๗๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๒๐๙,๑๗๗	๒,๒๙๘	๑.๑																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๒๗๔,๑๕๒	๒,๙๘๓	๑.๐๙																																																									
ภาพรวมประเทศ	๒,๓๔๓,๘๗๗	๓๕,๑๖๙	๑.๕๐																																																									

ประเด็น ๓ ควบคุมปัจจัยเสี่ยง คุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๙.	ร้อยละ ของ ผลิตภัณฑ์อาหาร สด และอาหาร แปรรูป มีความ ปลอดภัย <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐	<u>ส่วนกลาง/อย.</u> - ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหาร แปรรูป มีความปลอดภัย - คู่มือการปฏิบัติงานของระบบการจัดการความเสี่ยง ด้านอาหาร - แผนการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการ - ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของ ประเทศ - สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ - ประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	ผลการดำเนินงานภาพรวม ๑. ปรับปรุงแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร โดยแต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ๒. แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ของสำนักอาหาร ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สำนักอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารสดและ อาหารแปรรูปในภาพรวมของประเทศ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่ม เสี่ยงได้แก่ ผักผลไม้สด เนื้อสัตว์สด ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคใน ภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง นมโรงเรียน และ น้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร ๔. โครงสร้างของระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ๕. มีแนวทางการแจ้งเตือนภัยและจับสัญญาณความเสี่ยง ๖. มีการนำเข้าข้อมูลการเฝ้าระวัง ๗. ทดลองระบบการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร ๘. ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๘๑๘ รายการ จากแผน เก็บตัวอย่าง ๘๐๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒ และได้รับผลวิเคราะห์แล้ว จำนวน ๗๙๖ รายการ พบเข้ามาตรฐาน จำนวน ๖๘๑ รายการ คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๕๕	อย.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๙. การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศผ่านระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข มีการรายงานในภาพรวม แต่ไม่แยกข้อมูลรายผลิตภัณฑ์ ขณะนี้มีข้อมูลจาก ๑๒ เขต ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๗๙,๖๖๘ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่าง ๑๖,๒๘๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๔๘๙.๓๖ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๗๙,๖๖๘ รายการ พบเข้ามาตรฐาน จำนวน ๗๗,๒๕๙ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๘</p> <p>หมายเหตุ: การรายงานผลในระบบจังหวัดจะรวมผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เก็บตัวอย่างภายในจังหวัดด้วย (นอกเหนือจากขอบข่ายตัวชี้วัด)</p> <p>ผลการดำเนินงานในไตรมาส ๔</p> <p>๑. ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จากผลการดำเนินงานพบว่ามีความปลอดภัย คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๙๔</p> <p>๒. มีคู่มือการปฏิบัติงานของระบบการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร</p> <p>๓. มีแผนการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่พบการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา</p> <p>๔. การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศผ่านระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข มีการรายงานในภาพรวม แต่ไม่แยกข้อมูลรายผลิตภัณฑ์</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>ขณะนี้ มีข้อมูลจาก ๑๒ เขต ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๑๐๑,๕๑๒ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่าง ๑๖,๒๘๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๖๒๓.๕๔ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๑๐๑,๕๑๒ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๙๘,๔๐๕ รายการ คิดเป็น <u>ร้อยละ ๙๖.๙๔</u></p> <p><u>หมายเหตุ:</u> การรายงานผลในระบบจังหวัดจะรวมผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เก็บตัวอย่างภายในจังหวัดด้วย (นอกเหนือจากขอบข่ายตัวชี้วัด)</p> <p>๕. สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศพบว่าผลิตภัณฑ์ที่พบข้อบกพร่องสูงเป็นอันดับต้น ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (หมายเหตุ : จากผลวิเคราะห์ที่ได้รับจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)</p> <p>๖. มีการดำเนินการประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๐.	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๑. สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓. ถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงในปีต่อไป	ผลการดำเนินงานภาพรวม ๑. ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ (คำสั่งที่ ๕๓๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๕๙) ๒. จัดตั้งทีม SAT ทั้งส่วนกลาง(คำสั่งที่ ๕๘๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๕๙) และส่วนภูมิภาค ๓. จัดทำ (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๓.๓ ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ๔. มีแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ๕. สรุปลผลการดำเนินงานและสถานการณ์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๙ เดือน ๖. สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Risk management) เพื่อการจัดการปัญหา ๗. มีแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๘. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายรวมทั่วประเทศจำนวน ๒๔๓,๔๔๗ รายการ ได้รับผลวิเคราะห์แล้ว ๒๔๑,๕๑๗ รายการ <u>พบได้มาตรฐานจำนวน ๒๓๔,๒๘๙ รายการ (ร้อยละ ๙๗) จำแนกเป็น</u>	อย.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	

--	--	--	--	--

			<p>๘.๑ ส่วนกลาง : ดำเนินการดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ ร้อยละ ๑๑๕.๔๓ ของแผนเก็บตัวอย่าง (ส่งให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน ๒๐,๘๒๐ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน ๑๘,๐๓๖ รายการ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๑๘,๘๙๐ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๑๗,๓๓๙ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๗๙)</p> <p>๘.๒ ส่วนภูมิภาค : ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ร้อยละ ๒๙๒.๙๓ (ส่งให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน ๒๒๒,๖๒๗ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่างทั้งหมด จำนวน ๗๖,๐๐๐ รายการ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๒๒๒,๖๒๗ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๒๑๖,๙๕๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๕)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายเขตดังนี้</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๙๗.๖๔ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๙๗.๒๓ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๙๗.๒๖ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๙๘.๒๖ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๙๗.๗๙ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๙๘.๔๔ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๕.๒๘ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๙๕.๗๘ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๙๖.๑๘ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๙๗.๒๘ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๙๗.๗๐ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๙๗.๓๕</p>	
--	--	--	--	--

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	ผู้รายงาน
-------	-----------	--	-----------

		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>ที่มาของข้อมูล : จากระบบ Healthkpi.moph.go.th ของ สธ. เมื่อวันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๐ และแบบรายงาน ตก.๒ เนื่องจากบางเขตพบความผิดพลาดของข้อมูลในระบบ Healthkpi.moph.go.th)</p> <p>๙. สรุปปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค มีข้อเสนอปรับปรุงการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๙.๑หารือกับหน่วยตรวจวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัญหาร่วมกัน และหาแนวทางในการตรวจสอบเพิ่มขึ้น</p> <p>๙.๒ ปรับปรุง กม.และดำเนินคดีกับผู้จงใจกระทำผิดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๙.๓ จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการให้สามารถแก้ไขผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาให้มีคุณภาพขึ้น</p> <p>๙.๔ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ผู้บริโภคทราบเพื่อสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	ผู้รายงาน
-------	-----------	--	-----------

		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๑.	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๒	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ ๙๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) - ร้อยละ ๗๕ ของค่ายศูนย์ขวัญฯ โรงเรียนวิวัฒน์ฯ ระบบต้องโทษ จัดบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) <u>ร้อยละ ๙๖.๘๘</u> - <u>ร้อยละ ๗๕</u> ของค่ายศูนย์ขวัญฯ จัดบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข(จากการประเมินตนเองจากมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ กระทรวงสาธารณสุข) <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>กรณีระบบบังคับบำบัด แบบควบคุมตัว (โรงเรียนวิวัฒน์ฯ) เล่มมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ๒๕๔๕ ได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เดือนกันยายน ๒๕๖๐และวางแผนที่จะให้โรงเรียนวิวัฒน์ฯ ประเมินตนเองตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐</p> <p>กรณีระบบต้องโทษ (เรือนจำและทัณฑสถาน) อยู่ระหว่างจัดพิมพ์เล่มมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูระบบต้องโทษ จะเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ และให้หน่วยงานดังกล่าวประเมินตนเองในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐</p>	กบรส.สป.

ประเด็น ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	ผู้รายงาน
-------	-----------	----------------------------	-----------

		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๒.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital) เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	- ร้อยละ ๗๕ ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	- จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ได้ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน ๘๘๓ แห่ง - จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน ๙๕๙ แห่ง - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital) ร้อยละ ๙๒.๐๘ <u>ที่มาของข้อมูล</u> : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. มีการประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับกระทรวง และจัดส่งให้กับโรงพยาบาล ๙๕๙ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย ดำเนินการประกาศนโยบายในพื้นที่ต่อไป ๒. สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ให้กับโรงพยาบาล ๙๕๙ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย ๓. พัฒนาศักยภาพทีมประเมิน GREEN&CLEAN Hospital ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา รพ.ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ๕. สนับสนุนชุดทดสอบต่างๆ สำหรับโรงพยาบาลของศูนย์อนามัย เพื่อดำเนินงานโครงการ GREEN & CLEAN Hospital	กรมอนามัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	ผู้รายงาน
-------	-----------	--	-----------

		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๖. สนับสนุนหนังสือและเอกสารประกอบการดำเนินงานโครงการ GREEN & CLEAN Hospitalแก่ศูนย์อนามัย ได้แก่</p> <p>๑) คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการ GREEN & CLEAN Hospital</p> <p>๒) คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วม และสิ่งปฏิกูล ๓) แผ่นพับ GREEN & CLEAN Hospital</p> <p>๔) โปสเตอร์ GREEN & CLEAN Hospital</p> <p>๗. มีการประเมินการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยทีมระดับจังหวัด</p> <p>๘. มีการสุ่มประเมินการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยศูนย์อนามัย</p> <p>๙. สนับสนุนประกาศนียบัตรรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๓ ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก</p> <p>๑๐. เยี่ยมเสริมพลังและถอดบทเรียนโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในการดำเนินงานโครงการ GREEN & CLEAN Hospital</p> <p>๑๑. จัดทำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบ GREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ ๒๕๖๑</p> <p>๑๒. จัดทำเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	

			ผลการประเมินแยกตามประเภทโรงพยาบาล																																																		
			<table><tr><th colspan="7">ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (แห่ง)</th></tr><tr><th>ประเภท โรงพยาบาล</th><th>รวม (ทั้งหมด)</th><th>ไม่ได้ ประเมิน</th><th>ไม่ผ่าน</th><th>พื้นฐาน</th><th>ดี</th><th>ดีมาก</th></tr><tr><td>รพศ.</td><td>๓๓</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๑๓</td><td>๑๐</td><td>๑๐</td></tr><tr><td>รพท.</td><td>๘๓</td><td>๑</td><td>๕</td><td>๓๕</td><td>๒๖</td><td>๑๖</td></tr><tr><td>รพช.</td><td>๗๘๐</td><td>๔</td><td>๖๑</td><td>๔๒๗</td><td>๒๒๑</td><td>๖๗</td></tr><tr><td>รพ.สังกัดกรม วิชาการ</td><td>๖๓</td><td>๑</td><td>๔</td><td>๒๐</td><td>๓๐</td><td>๘</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๙๕๙</td><td>๖ (ร้อยละ ๐.๖๓)</td><td>๗๐ (ร้อยละ ๗.๓๐)</td><td>๔๙๕ (ร้อยละ ๕๑.๖๒)</td><td>๒๘๗ (ร้อยละ ๒๙.๙๓)</td><td>๑๐๑ (ร้อยละ ๑๐.๕๓)</td></tr></table>	ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (แห่ง)							ประเภท โรงพยาบาล	รวม (ทั้งหมด)	ไม่ได้ ประเมิน	ไม่ผ่าน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	รพศ.	๓๓	๐	๐	๑๓	๑๐	๑๐	รพท.	๘๓	๑	๕	๓๕	๒๖	๑๖	รพช.	๗๘๐	๔	๖๑	๔๒๗	๒๒๑	๖๗	รพ.สังกัดกรม วิชาการ	๖๓	๑	๔	๒๐	๓๐	๘	รวม	๙๕๙	๖ (ร้อยละ ๐.๖๓)	๗๐ (ร้อยละ ๗.๓๐)	๔๙๕ (ร้อยละ ๕๑.๖๒)	๒๘๗ (ร้อยละ ๒๙.๙๓)	๑๐๑ (ร้อยละ ๑๐.๕๓)	
ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (แห่ง)																																																					
ประเภท โรงพยาบาล	รวม (ทั้งหมด)	ไม่ได้ ประเมิน	ไม่ผ่าน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก																																															
รพศ.	๓๓	๐	๐	๑๓	๑๐	๑๐																																															
รพท.	๘๓	๑	๕	๓๕	๒๖	๑๖																																															
รพช.	๗๘๐	๔	๖๑	๔๒๗	๒๒๑	๖๗																																															
รพ.สังกัดกรม วิชาการ	๖๓	๑	๔	๒๐	๓๐	๘																																															
รวม	๙๕๙	๖ (ร้อยละ ๐.๖๓)	๗๐ (ร้อยละ ๗.๓๐)	๔๙๕ (ร้อยละ ๕๑.๖๒)	๒๘๗ (ร้อยละ ๒๙.๙๓)	๑๐๑ (ร้อยละ ๑๐.๕๓)																																															
			การดำเนินงานประเมินโรงพยาบาล																																																		
			<table><tr><th rowspan="2">การประเมิน</th><th colspan="2">มี</th><th colspan="2">ไม่มี</th></tr><tr><th>แห่ง</th><th>ร้อยละ</th><th>แห่ง</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์</td><td>๙๔๓</td><td>๙๘.๓๓</td><td>๑๖</td><td>๑.๖๗</td></tr><tr><td>โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง</td><td>๙๕๐</td><td>๙๙.๐๖</td><td>๙</td><td>๐.๙๔</td></tr><tr><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการตรวจ ประเมิน</td><td>๙๕๓</td><td>๙๙.๓๗</td><td>๖</td><td>๐.๖๓</td></tr><tr><td>ศูนย์อนามัยมีการสุ่มประเมิน</td><td>๔๔๐</td><td>๔๕.๘๘</td><td>๕๑๙</td><td>๕๔.๑๒</td></tr></table>	การประเมิน	มี		ไม่มี		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์	๙๔๓	๙๘.๓๓	๑๖	๑.๖๗	โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง	๙๕๐	๙๙.๐๖	๙	๐.๙๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการตรวจ ประเมิน	๙๕๓	๙๙.๓๗	๖	๐.๖๓	ศูนย์อนามัยมีการสุ่มประเมิน	๔๔๐	๔๕.๘๘	๕๑๙	๕๔.๑๒																					
การประเมิน	มี		ไม่มี																																																		
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ																																																	
โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์	๙๔๓	๙๘.๓๓	๑๖	๑.๖๗																																																	
โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง	๙๕๐	๙๙.๐๖	๙	๐.๙๔																																																	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการตรวจ ประเมิน	๙๕๓	๙๙.๓๗	๖	๐.๖๓																																																	
ศูนย์อนามัยมีการสุ่มประเมิน	๔๔๐	๔๕.๘๘	๕๑๙	๕๔.๑๒																																																	

๒. Service Excellence

ประเด็น ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน																												
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																														
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																													
๑๓.	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๑.๗๒ (๓๘๑ ทีม) ร้อยละ ๑๑.๗๒ (๓๘๑ / ๔๒๔ ทีม) ร้อยละ ๙๐	<u>ส่วนกลาง</u> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCC <u>เขตสุขภาพ</u> - ติดตามกำกับการจัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๑.๗๒ (๓๘๑ ทีม) (ร้อยละ ๙๐) <u>จังหวัด</u> - จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๑.๗๒ (๓๘๑ ทีม) (ร้อยละ ๙๐)	- โครงการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ - โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอในการสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว วันที่ ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ - โครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล วันที่ ๘-๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ <u>ข้อมูลการจัดตั้ง PCC จากการลงทะเบียน จำนวน ๕๙๖ ทีม</u> <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>จำนวนทีม</th><th>เขตสุขภาพ</th><th>จำนวนทีม</th></tr><tr><td>๑</td><td>๕๗</td><td>๗</td><td>๔๑</td></tr><tr><td>๒</td><td>๔๒</td><td>๘</td><td>๓๓</td></tr><tr><td>๓</td><td>๓๐</td><td>๙</td><td>๕๑</td></tr><tr><td>๔</td><td>๕๕</td><td>๑๐</td><td>๓๙</td></tr><tr><td>๕</td><td>๖๑</td><td>๑๑</td><td>๔๓</td></tr><tr><td>๖</td><td>๕๓</td><td>๑๒</td><td>๔๓</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	จำนวนทีม	เขตสุขภาพ	จำนวนทีม	๑	๕๗	๗	๔๑	๒	๔๒	๘	๓๓	๓	๓๐	๙	๕๑	๔	๕๕	๑๐	๓๙	๕	๖๑	๑๑	๔๓	๖	๕๓	๑๒	๔๓	สนง.สนับสนุนระบบปฐมภูมิฯ สป.
เขตสุขภาพ	จำนวนทีม	เขตสุขภาพ	จำนวนทีม																													
๑	๕๗	๗	๔๑																													
๒	๔๒	๘	๓๓																													
๓	๓๐	๙	๕๑																													
๔	๕๕	๑๐	๓๙																													
๕	๖๑	๑๑	๔๓																													
๖	๕๓	๑๒	๔๓																													

ประเด็น ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๔.	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <u>เป้าหมายทั้งปี</u> น้อยกว่าร้อยละ ๗	น้อยกว่าร้อยละ ๗	<u>ผลการดำเนินงานภาพรวม</u> ภาพรวมประเทศ (ไม่รวม กทม.) <u>ร้อยละ ๘.๗๐ ต่อประชากรแสนคน</u> <u>แยกรายเขตสุขภาพ</u> เขตสุขภาพที่ ๑: ๕.๗๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๒: ๑๐.๘๖ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๓: ๙.๒๔ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๔: ๑๕.๒๗ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๕: ๘.๖๙ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๖: ๑๓.๐๒ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๗: ๔.๒๑ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๘: ๒.๘๐ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๙: ๕.๒๙ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๐: ๔.๔๓ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๑: ๘.๖ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๒: ๖.๑๙ ต่อประชากรแสนคน <u>ที่มา</u> จากระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐	กรมการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	

		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๕.	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร	อยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	กรมการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	ผู้รายงาน
-------	-----------	--	-----------

		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐	<ul style="list-style-type: none"> - การผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐ - การเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐ - การรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - การผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ <u>ร้อยละ ๗๖.๘๙</u> - การเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ <u>ร้อยละ ๘๐.๘๖</u> - การรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ <u>ร้อยละ ๗๕.๓๓</u> <p><u>ที่มา:</u> ระบบThai Cancer Basedสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ก.ย. ๖๐</p>	กรมการแพทย์
		<p>๑. สรุปและประเมินผลโครงการ</p> <p>๒. ประเมินประสิทธิภาพการใช้งานโปรแกรม Thai Cancer Based เผยแพร่ข้อมูลขึ้น Web ร้อยละ ๑๐๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและความสามารถของแพทย์ที่เข้าอบรมในการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งผู้ป่วยได้รับการรักษารวดเร็วมากขึ้นส่งผลต่อการลดระยะเวลาการรอคอยการให้ยาเคมีบำบัดให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น - เกสัชกรมีความสามารถดำเนินการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านกาบริหารจัดการสถานที่เตรียมยาการวิเคราะห์ใบสั่งยาเคมีบำบัดเทคนิคการผสมยาเคมีบำบัดและการบริหารทางเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเบื้องต้น - สามารถใช้รายงานผลของระยะเวลารอคอยผลพยาธิผลการรักษาด้วยการผ่าตัด, ผลการรักษาด้วยเคมีบำบัด และผลการรักษาด้วยรังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก แยกตามเขตสุขภาพได้ ส่วนข้อมูลที่ได้เผยแพร่ขึ้นเว็บ <u>คิดเป็นร้อยละ ๙๐</u> 	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		๓. สรุปผลการดำเนินงานศูนย์รังสีรักษาด้วยระบบ TCB-refer	- ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ทำการติดตั้งโปรแกรมทะเบียนมะเร็ง(Thai Cancer Based)เชื่อมต่อกับโปรแกรม TCB-refer แล้ว และได้มีการทดลองเพื่อทดสอบการใช้งานโปรแกรม TCB-refer ใน ๑๑ เขต (ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ และภูเก็ต) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในส่วนของเขตอื่นๆ จะดำเนินการในปีงบประมาณถัดไป	
๑๗.	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> - ลดลง ร้อยละ ๕ ภายใน ๕ ปี (วัดผลในปี ๒๕๖๔) - ปี ๒๕๖๐ ลดลง ๒๔.๙ ต่อประชากรแสนคน	น้อยกว่า ๒๔.๙ ต่อประชากรแสนคน	อยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	กรมการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	ผู้รายงาน	หมายเหตุ
-------	-----------	----------------------------	-----------	----------

		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๘.	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	<p>ผลการดำเนินงานภาพรวม อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <u>๑.๕ ต่อประชากรแสนคน</u> <u>(๙๙๑/๖๕,๒๐๘,๘๒๘)</u></p> <p><u>แยกรายเขตสุขภาพ</u></p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑: ๒.๘ ต่อประชากรแสนคน (๑๕๔/๕,๕๗๒,๑๗๔)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๒: ๑.๗ ต่อประชากรแสนคน (๕๙/๓,๔๕๒,๖๘๐)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๓: ๑.๓ ต่อประชากรแสนคน (๓๘/๓,๑๐๑,๒๒๙)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๔: ๑.๔ ต่อประชากรแสนคน (๗๔/๕๒๕๕,๓๔๗)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๕: ๑.๕ ต่อประชากรแสนคน (๗๙/๕,๑๓๓,๑๕๕)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๖: ๑.๖ ต่อประชากรแสนคน (๙๕/๕,๙๑๙,๙๐๙)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๗: ๑.๒ ต่อประชากรแสนคน (๖๑/๕,๐๖๗,๗๕๐)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๘: ๑.๖ ต่อประชากรแสนคน (๘๙/๕,๕๒๘,๒๓๑)</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๙ : ๑.๕ ต่อประชากรแสนคน (๑.๓/๖,๗๖๓,๓๓๓)</p>	กรมสุขภาพจิต	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			เขตสุขภาพที่ ๑๐: ๑.๕ ต่อประชากรแสนคน (๗๑/๔,๕๙๗,๘๘๔) เขตสุขภาพที่ ๑๑: ๑.๖ ต่อประชากรแสนคน (๗๒/๔,๓๙๒,๒๔๐) เขตสุขภาพที่ ๑๒: ๐.๘ ต่อประชากรแสนคน (๓๘/๔,๙๐๐,๒๐๑) กทม. : ๑.๐ ต่อประชากรแสนคน (๕๘/๕,๖๑๕,๖๙๕) <u>ที่มา:</u> ฐานข้อมูลใบมรณะบัตร สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย <u>รวบรวมโดย</u> กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข <u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๑๙.	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml/min/๑.๗๓ m๒/yr <u>เป้าหมายทั้งปี</u> อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr ≥ ร้อยละ ๖๕	- มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ของผู้ป่วย CKD ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป - ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml /min/๑.๗๓m๒/yr ≥ ร้อยละ ๖๕	- มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ของผู้ป่วย CKD ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป <u>ร้อยละ ๑๐๐</u> - ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr <u>ร้อยละ ๖๓.๑๗</u> <u>ที่มา</u> จากระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๖๐	กรมการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน																																																								
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																									
๒๐.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ≥ ร้อยละ ๘๐	๑. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๘๐	<p>ผลการดำเนินงานภาพรวม</p> <p>- ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk <u>ร้อยละ ๘๑.๗๑</u></p> <p>แยกรายเขตสุขภาพ</p> <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>กลุ่มเป้าหมาย</th><th>ได้รับการประเมิน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๓๐๒,๗๙๓</td><td>๒๔๐,๗๓๔</td><td>๗๙.๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๑๘๒,๐๗๒</td><td>๑๔๗,๘๒๗</td><td>๘๑.๑๙</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๑๔๔,๔๘๕</td><td>๑๑๗,๙๗๐</td><td>๘๑.๖๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๒๐๐,๓๔๘</td><td>๑๕๓,๙๘๗</td><td>๗๖.๘๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๒๒๕,๖๘๓</td><td>๑๘๑,๑๘๖</td><td>๘๐.๒๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๑๙๔,๖๓๘</td><td>๑๕๙,๘๖๙</td><td>๘๒.๑๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๑๘๖,๘๒๐</td><td>๑๖๐,๘๙๒</td><td>๘๖.๑๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๒๐๒,๓๐๙</td><td>๑๗๐,๖๓๐</td><td>๘๔.๓๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๒๒๕,๔๐๙</td><td>๑๙๓,๑๘๐</td><td>๘๕.๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๑๕๖,๗๙๘</td><td>๑๓๗,๖๔๐</td><td>๘๗.๗๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๑๖๖,๒๖๗</td><td>๑๒๓,๐๓๔</td><td>๗๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๑๗๐,๙๕๓</td><td>๑๔๐,๗๕๙</td><td>๘๒.๓๔</td></tr><tr><td>ภาพรวมประเทศ</td><td>๒,๓๕๙,๒๔๗</td><td>๑,๙๒๗,๗๕๒</td><td>๘๑.๗๑</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	เขตสุขภาพที่ ๑	๓๐๒,๗๙๓	๒๔๐,๗๓๔	๗๙.๕	เขตสุขภาพที่ ๒	๑๘๒,๐๗๒	๑๔๗,๘๒๗	๘๑.๑๙	เขตสุขภาพที่ ๓	๑๔๔,๔๘๕	๑๑๗,๙๗๐	๘๑.๖๕	เขตสุขภาพที่ ๔	๒๐๐,๓๔๘	๑๕๓,๙๘๗	๗๖.๘๖	เขตสุขภาพที่ ๕	๒๒๕,๖๘๓	๑๘๑,๑๘๖	๘๐.๒๘	เขตสุขภาพที่ ๖	๑๙๔,๖๓๘	๑๕๙,๘๖๙	๘๒.๑๔	เขตสุขภาพที่ ๗	๑๘๖,๘๒๐	๑๖๐,๘๙๒	๘๖.๑๒	เขตสุขภาพที่ ๘	๒๐๒,๓๐๙	๑๗๐,๖๓๐	๘๔.๓๔	เขตสุขภาพที่ ๙	๒๒๕,๔๐๙	๑๙๓,๑๘๐	๘๕.๗	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๑๕๖,๗๙๘	๑๓๗,๖๔๐	๘๗.๗๘	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๑๖๖,๒๖๗	๑๒๓,๐๓๔	๗๔	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๗๐,๙๕๓	๑๔๐,๗๕๙	๘๒.๓๔	ภาพรวมประเทศ	๒,๓๕๙,๒๔๗	๑,๙๒๗,๗๕๒	๘๑.๗๑	กรมควบคุมโรค
เขตสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการประเมิน	ร้อยละ																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑	๓๐๒,๗๙๓	๒๔๐,๗๓๔	๗๙.๕																																																									
เขตสุขภาพที่ ๒	๑๘๒,๐๗๒	๑๔๗,๘๒๗	๘๑.๑๙																																																									
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๔๔,๔๘๕	๑๑๗,๙๗๐	๘๑.๖๕																																																									
เขตสุขภาพที่ ๔	๒๐๐,๓๔๘	๑๕๓,๙๘๗	๗๖.๘๖																																																									
เขตสุขภาพที่ ๕	๒๒๕,๖๘๓	๑๘๑,๑๘๖	๘๐.๒๘																																																									
เขตสุขภาพที่ ๖	๑๙๔,๖๓๘	๑๕๙,๘๖๙	๘๒.๑๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๗	๑๘๖,๘๒๐	๑๖๐,๘๙๒	๘๖.๑๒																																																									
เขตสุขภาพที่ ๘	๒๐๒,๓๐๙	๑๗๐,๖๓๐	๘๔.๓๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๙	๒๒๕,๔๐๙	๑๙๓,๑๘๐	๘๕.๗																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๑๕๖,๗๙๘	๑๓๗,๖๔๐	๘๗.๗๘																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๑๖๖,๒๖๗	๑๒๓,๐๓๔	๗๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๗๐,๙๕๓	๑๔๐,๗๕๙	๘๒.๓๔																																																									
ภาพรวมประเทศ	๒,๓๕๙,๒๔๗	๑,๙๒๗,๗๕๒	๘๑.๗๑																																																									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน																																																								
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																									
		๒. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินCVD Risk ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น แรงดัน ร้อยละ ๖๐	<p>ผลการดำเนินงานภาพรวม</p> <p>- ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินCVD Risk ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น แรงดัน ร้อยละ ๙๖.๐๙</p> <p>แยกรายเขตสุขภาพ</p> <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>กลุ่มเป้าหมาย</th><th>ได้รับการประเมิน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๖๖๓</td><td>๖๑๒</td><td>๑๐๘.๓๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๔๑๖</td><td>๓๔๐</td><td>๑๒๒.๓๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๓๓๕</td><td>๓๖๕</td><td>๙๑.๗๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๕๐๙</td><td>๕๐๐</td><td>๑๐๑.๘๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๗๒๕</td><td>๖๓๐</td><td>๑๑๕.๐๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๕๙๒</td><td>๗๑๖</td><td>๘๒.๖๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๖๐๗</td><td>๕๘๒</td><td>๑๐๔.๓๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๔๕๒</td><td>๓๙๒</td><td>๑๑๕.๓๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๘๐๓</td><td>๘๒๕</td><td>๙๗.๓๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๔๔๖</td><td>๔๖๒</td><td>๙๖.๕๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๕๑๓</td><td>๖๒๒</td><td>๘๒.๔๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๕๒๖</td><td>๘๐๙</td><td>๖๕.๐๒</td></tr><tr><td>ภาพรวมประเทศ</td><td>๖,๕๘๗</td><td>๖,๘๕๕</td><td>๙๖.๐๙</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	เขตสุขภาพที่ ๑	๖๖๓	๖๑๒	๑๐๘.๓๓	เขตสุขภาพที่ ๒	๔๑๖	๓๔๐	๑๒๒.๓๕	เขตสุขภาพที่ ๓	๓๓๕	๓๖๕	๙๑.๗๘	เขตสุขภาพที่ ๔	๕๐๙	๕๐๐	๑๐๑.๘๐	เขตสุขภาพที่ ๕	๗๒๕	๖๓๐	๑๑๕.๐๘	เขตสุขภาพที่ ๖	๕๙๒	๗๑๖	๘๒.๖๘	เขตสุขภาพที่ ๗	๖๐๗	๕๘๒	๑๐๔.๓๐	เขตสุขภาพที่ ๘	๔๕๒	๓๙๒	๑๑๕.๓๑	เขตสุขภาพที่ ๙	๘๐๓	๘๒๕	๙๗.๓๓	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๔๖	๔๖๒	๙๖.๕๔	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๕๑๓	๖๒๒	๘๒.๔๘	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๒๖	๘๐๙	๖๕.๐๒	ภาพรวมประเทศ	๖,๕๘๗	๖,๘๕๕	๙๖.๐๙	
เขตสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการประเมิน	ร้อยละ																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑	๖๖๓	๖๑๒	๑๐๘.๓๓																																																									
เขตสุขภาพที่ ๒	๔๑๖	๓๔๐	๑๒๒.๓๕																																																									
เขตสุขภาพที่ ๓	๓๓๕	๓๖๕	๙๑.๗๘																																																									
เขตสุขภาพที่ ๔	๕๐๙	๕๐๐	๑๐๑.๘๐																																																									
เขตสุขภาพที่ ๕	๗๒๕	๖๓๐	๑๑๕.๐๘																																																									
เขตสุขภาพที่ ๖	๕๙๒	๗๑๖	๘๒.๖๘																																																									
เขตสุขภาพที่ ๗	๖๐๗	๕๘๒	๑๐๔.๓๐																																																									
เขตสุขภาพที่ ๘	๔๕๒	๓๙๒	๑๑๕.๓๑																																																									
เขตสุขภาพที่ ๙	๘๐๓	๘๒๕	๙๗.๓๓																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๔๖	๔๖๒	๙๖.๕๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๕๑๓	๖๒๒	๘๒.๔๘																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๒๖	๘๐๙	๖๕.๐๒																																																									
ภาพรวมประเทศ	๖,๕๘๗	๖,๘๕๕	๙๖.๐๙																																																									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน																																																								
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																									
		๓. กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ในข้อ ๒) มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลง ≥ ร้อยละ ๑๐	<div>ผลการดำเนินงานภาพรวม</div> <div>- กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (ในข้อ ๒) มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง <u>ร้อยละ ๗๙.๕๑</u></div> <div>แยกรายเขตสุขภาพ</div> <table><thead><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>กลุ่มเป้าหมาย</th><th>ได้รับการประเมิน</th><th>ร้อยละ</th></tr></thead><tbody><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๖๖๓</td><td>๕๗๐</td><td>๘๕.๙๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๔๑๖</td><td>๓๔๗</td><td>๘๓.๔๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๓๓๕</td><td>๒๔๖</td><td>๗๓.๔๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๕๐๙</td><td>๔๑๓</td><td>๘๑.๑๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๗๒๕</td><td>๕๙๙</td><td>๘๒.๖๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๕๙๒</td><td>๔๕๘</td><td>๗๗.๓๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๖๐๗</td><td>๔๙๒</td><td>๘๑.๐๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๔๕๒</td><td>๓๗๖</td><td>๘๓.๑๙</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๘๐๓</td><td>๕๙๖</td><td>๗๔.๒๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๔๔๖</td><td>๓๓๐</td><td>๗๓.๙๙</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๕๑๓</td><td>๔๐๔</td><td>๗๘.๗๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๕๒๖</td><td>๔๐๖</td><td>๗๗.๑๙</td></tr><tr><td>ภาพรวมประเทศ</td><td>๖,๕๘๗</td><td>๕,๒๓๗</td><td>๗๙.๕๑</td></tr></tbody></table>	เขตสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการประเมิน	ร้อยละ	เขตสุขภาพที่ ๑	๖๖๓	๕๗๐	๘๕.๙๗	เขตสุขภาพที่ ๒	๔๑๖	๓๔๗	๘๓.๔๑	เขตสุขภาพที่ ๓	๓๓๕	๒๔๖	๗๓.๔๓	เขตสุขภาพที่ ๔	๕๐๙	๔๑๓	๘๑.๑๔	เขตสุขภาพที่ ๕	๗๒๕	๕๙๙	๘๒.๖๒	เขตสุขภาพที่ ๖	๕๙๒	๔๕๘	๗๗.๓๖	เขตสุขภาพที่ ๗	๖๐๗	๔๙๒	๘๑.๐๕	เขตสุขภาพที่ ๘	๔๕๒	๓๗๖	๘๓.๑๙	เขตสุขภาพที่ ๙	๘๐๓	๕๙๖	๗๔.๒๒	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๔๖	๓๓๐	๗๓.๙๙	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๕๑๓	๔๐๔	๗๘.๗๕	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๒๖	๔๐๖	๗๗.๑๙	ภาพรวมประเทศ	๖,๕๘๗	๕,๒๓๗	๗๙.๕๑	
เขตสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	ได้รับการประเมิน	ร้อยละ																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑	๖๖๓	๕๗๐	๘๕.๙๗																																																									
เขตสุขภาพที่ ๒	๔๑๖	๓๔๗	๘๓.๔๑																																																									
เขตสุขภาพที่ ๓	๓๓๕	๒๔๖	๗๓.๔๓																																																									
เขตสุขภาพที่ ๔	๕๐๙	๔๑๓	๘๑.๑๔																																																									
เขตสุขภาพที่ ๕	๗๒๕	๕๙๙	๘๒.๖๒																																																									
เขตสุขภาพที่ ๖	๕๙๒	๔๕๘	๗๗.๓๖																																																									
เขตสุขภาพที่ ๗	๖๐๗	๔๙๒	๘๑.๐๕																																																									
เขตสุขภาพที่ ๘	๔๕๒	๓๗๖	๘๓.๑๙																																																									
เขตสุขภาพที่ ๙	๘๐๓	๕๙๖	๗๔.๒๒																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๔๖	๓๓๐	๗๓.๙๙																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๕๑๓	๔๐๔	๗๘.๗๕																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๒๖	๔๐๖	๗๗.๑๙																																																									
ภาพรวมประเทศ	๖,๕๘๗	๕,๒๓๗	๗๙.๕๑																																																									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๑.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมด	<u>RDU</u> - รพ.RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ทั้งหมด	<u>RDU</u> ผลการดำเนินงาน มีโรงพยาบาลส่งข้อมูลในไตรมาสที่ ๔ จำนวน ๘๗๐ แห่ง จาก ๘๙๕ แห่ง (คิดเป็น ร้อยละ ๙๗) ๑. ผลการดำเนินงาน RDU๑ และ RDU๒ ไตรมาส ๔/๒๕๖๐ ดังนี้ ๑.๑ RDU๑ (ประเมิน รพ.) ผ่าน = <u>ร้อยละ ๘๗.๙๓</u> ๑.๒ RDU๒ (ประเมิน คปสอ) ผ่าน = ร้อยละ ๖๕.๕๒ ๒. ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล “RDU ชั้นที่ ๑” ^๑ <div><div>การคำนวณ “RDU ชั้นที่ ๑” A = ๕๓๕ แห่ง B = ๘๗๐ แห่ง A x ๑๐๐ / B = ๖๑.๔๙ %</div></div>	กบรส.สป.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน					ผู้รายงาน																																																																																																							
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																																																																																																												
		เป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน																																																																																																										
		ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๑ รายเขตสุขภาพ																																																																																																												
		<table><tr><th rowspan="2">เขต</th><th rowspan="2">จำนวน รพ. ทั้งหมด</th><th rowspan="2">จำนวน รพ. ส่ง รายงาน</th><th colspan="2">Service Delivery</th><th colspan="2">RDU ชั้นที่ ๑ (ผ่าน RDU๑ และ ผ่าน RDU๒)</th></tr><tr><th>RDU๑ จำนวน รพ.ผ่าน ชั้น๑</th><th>RDU๒ จำนวน CUP ผ่าน ชั้น๑</th><th>จำนวน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>เขต ๑</td><td>๑๐๐</td><td>๙๙</td><td>๘๓</td><td>๖๙</td><td>๖๒</td><td>๖๒.๖๓</td></tr><tr><td>เขต ๒</td><td>๔๗</td><td>๔๗</td><td>๓๘</td><td>๑๘</td><td>๑๗</td><td>๓๖.๑๗</td></tr><tr><td>เขต ๓</td><td>๕๔</td><td>๕๔</td><td>๔๔</td><td>๒๙</td><td>๒๖</td><td>๔๘.๑๕</td></tr><tr><td>เขต ๔</td><td>๗๑</td><td>๗๑</td><td>๖๕</td><td>๕๐</td><td>๔๗</td><td>๖๖.๒</td></tr><tr><td>เขต ๕</td><td>๖๗</td><td>๖๗</td><td>๕๕</td><td>๔๒</td><td>๓๙</td><td>๕๘.๒๑</td></tr><tr><td>เขต ๖</td><td>๗๓</td><td>๖๘</td><td>๕๙</td><td>๔๐</td><td>๓๕</td><td>๕๑.๔๗</td></tr><tr><td>เขต ๗</td><td>๗๗</td><td>๗๖</td><td>๕๖</td><td>๒๒</td><td>๑๘</td><td>๒๓.๖๘</td></tr><tr><td>เขต ๘</td><td>๘๘</td><td>๘๕</td><td>๗๙</td><td>๖๐</td><td>๖๐</td><td>๗๐.๕๙</td></tr><tr><td>เขต ๙</td><td>๘๙</td><td>๗๗</td><td>๗๐</td><td>๔๖</td><td>๔๔</td><td>๕๗.๑๔</td></tr><tr><td>เขต ๑๐</td><td>๗๑</td><td>๗๑</td><td>๖๘</td><td>๕๑</td><td>๕๐</td><td>๗๐.๔๒</td></tr><tr><td>เขต ๑๑</td><td>๘๐</td><td>๗๘</td><td>๗๓</td><td>๗๔</td><td>๗๐</td><td>๘๙.๗๔</td></tr><tr><td>เขต ๑๒</td><td>๗๘</td><td>๗๗</td><td>๗๕</td><td>๖๙</td><td>๖๗</td><td>๘๗.๐๑</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๘๙๕</td><td>๘๗๐</td><td>๗๖๕ (๘๗.๙๓ %)</td><td>๕๗๐ (๖๕.๕๒ %)</td><td>๕๓๕</td><td>๖๑.๔๙</td></tr></table>						เขต	จำนวน รพ. ทั้งหมด	จำนวน รพ. ส่ง รายงาน	Service Delivery		RDU ชั้นที่ ๑ (ผ่าน RDU๑ และ ผ่าน RDU๒)		RDU๑ จำนวน รพ.ผ่าน ชั้น๑	RDU๒ จำนวน CUP ผ่าน ชั้น๑	จำนวน	ร้อยละ	เขต ๑	๑๐๐	๙๙	๘๓	๖๙	๖๒	๖๒.๖๓	เขต ๒	๔๗	๔๗	๓๘	๑๘	๑๗	๓๖.๑๗	เขต ๓	๕๔	๕๔	๔๔	๒๙	๒๖	๔๘.๑๕	เขต ๔	๗๑	๗๑	๖๕	๕๐	๔๗	๖๖.๒	เขต ๕	๖๗	๖๗	๕๕	๔๒	๓๙	๕๘.๒๑	เขต ๖	๗๓	๖๘	๕๙	๔๐	๓๕	๕๑.๔๗	เขต ๗	๗๗	๗๖	๕๖	๒๒	๑๘	๒๓.๖๘	เขต ๘	๘๘	๘๕	๗๙	๖๐	๖๐	๗๐.๕๙	เขต ๙	๘๙	๗๗	๗๐	๔๖	๔๔	๕๗.๑๔	เขต ๑๐	๗๑	๗๑	๖๘	๕๑	๕๐	๗๐.๔๒	เขต ๑๑	๘๐	๗๘	๗๓	๗๔	๗๐	๘๙.๗๔	เขต ๑๒	๗๘	๗๗	๗๕	๖๙	๖๗	๘๗.๐๑	รวม	๘๙๕	๘๗๐	๗๖๕ (๘๗.๙๓ %)	๕๗๐ (๖๕.๕๒ %)	๕๓๕	๖๑.๔๙	
เขต	จำนวน รพ. ทั้งหมด	จำนวน รพ. ส่ง รายงาน	Service Delivery		RDU ชั้นที่ ๑ (ผ่าน RDU๑ และ ผ่าน RDU๒)																																																																																																									
			RDU๑ จำนวน รพ.ผ่าน ชั้น๑	RDU๒ จำนวน CUP ผ่าน ชั้น๑	จำนวน	ร้อยละ																																																																																																								
เขต ๑	๑๐๐	๙๙	๘๓	๖๙	๖๒	๖๒.๖๓																																																																																																								
เขต ๒	๔๗	๔๗	๓๘	๑๘	๑๗	๓๖.๑๗																																																																																																								
เขต ๓	๕๔	๕๔	๔๔	๒๙	๒๖	๔๘.๑๕																																																																																																								
เขต ๔	๗๑	๗๑	๖๕	๕๐	๔๗	๖๖.๒																																																																																																								
เขต ๕	๖๗	๖๗	๕๕	๔๒	๓๙	๕๘.๒๑																																																																																																								
เขต ๖	๗๓	๖๘	๕๙	๔๐	๓๕	๕๑.๔๗																																																																																																								
เขต ๗	๗๗	๗๖	๕๖	๒๒	๑๘	๒๓.๖๘																																																																																																								
เขต ๘	๘๘	๘๕	๗๙	๖๐	๖๐	๗๐.๕๙																																																																																																								
เขต ๙	๘๙	๗๗	๗๐	๔๖	๔๔	๕๗.๑๔																																																																																																								
เขต ๑๐	๗๑	๗๑	๖๘	๕๑	๕๐	๗๐.๔๒																																																																																																								
เขต ๑๑	๘๐	๗๘	๗๓	๗๔	๗๐	๘๙.๗๔																																																																																																								
เขต ๑๒	๗๘	๗๗	๗๕	๖๙	๖๗	๘๗.๐๑																																																																																																								
รวม	๘๙๕	๘๗๐	๗๖๕ (๘๗.๙๓ %)	๕๗๐ (๖๕.๕๒ %)	๕๓๕	๖๑.๔๙																																																																																																								
		<p>หมายเหตุ Update : ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐</p> <p>- ^β RDU๑ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน process ๓ ข้อ และ output ๕ ข้อ (หมายเหตุ PTC ผ่านระดับ ๒ ขึ้นไป)</p> <p>- ^π RDU๒ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่มีจำนวนรพ.สต.ที่ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ (CUP)</p> <p>- ^Ω RDU ชั้นที่ ๑ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU๑ และ RDU๒</p>																																																																																																												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		<u>AMR</u> - รพ. ระดับ A, S และ M๑ มีแผนปฏิบัติการ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ใน โรงพยาบาล - มีข้อมูล (Baseline Data) ของการติดเชื้อดื้อยา ในกระแสเลือด	<u>AMR</u> อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	กบรส.สป.

ประเด็น ๗ การพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๒.	ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ผลการดำเนินงานภาพรวม <u>ร้อยละ ๙๑.๑๓</u> แยกรายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑: ร้อยละ ๑๐๓.๙๕ เขตสุขภาพที่ ๒: ร้อยละ ๘๘.๘๙ เขตสุขภาพที่ ๓: ร้อยละ ๙๒.๑๑ เขตสุขภาพที่ ๔: ร้อยละ ๗๖.๖๗ เขตสุขภาพที่ ๕: ร้อยละ ๑๙๐.๖๓ เขตสุขภาพที่ ๖: ร้อยละ ๗๖.๖๗ เขตสุขภาพที่ ๗: ร้อยละ ๑๐๐ เขตสุขภาพที่ ๘: ร้อยละ ๑๐๐ เขตสุขภาพที่ ๙: ร้อยละ ๙๓.๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑๐: ร้อยละ ๑๐๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑: ร้อยละ ๘๒.๓๕ เขตสุขภาพที่ ๑๒: ร้อยละ ๓๐.๗๗ <u>ที่มา:</u> จากระบบ Healthkpi ณ วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๐	กรม การแพทย์

ประเด็น ๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๓.	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ๒. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน	๑. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐๐ (๑๖๕ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)	๑. โรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๘๓.๖๕ (๑๓๘ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต) รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) วิเคราะห์ข้อมูล สรพ. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ โดยกองบริหารการสาธารณสุข	กบรส. สป.

เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรอง		ขั้น ๑		ขั้น ๒		เกณฑ์ผ่านแต่หมดอายุ		ขั้น ๓ แลที่ reaccredit		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ
	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	
๑							๒	๓๓.๗๖	๓๕	๘๘.๒๕	๓๗
๒					๓	๓๔.๒๑			๖	๘๕.๗๓	๗
๓									๖	๑๐๐.๐๐	๖
๔					๓	๕.๐๐	๒	๓๐.๐๐	๓๗	๘๕.๐๐	๒๐
๕					๒	๑๒.๕๐			๓๔	๘๗.๕๐	๓๖
๖					๓	๕.๒๖	๔	๒๓.๐๕	๓๔	๗๓.๖๘	๓๔
๗							๓	๑๒.๕๐	๗	๘๗.๕๐	๘
๘					๓	๗.๖๙	๓	๗.๖๙	๓๓	๘๔.๖๒	๓๓
๙									๙	๑๐๐.๐๐	๙
๑๐							๓	๓๐.๐๐	๗	๗๐.๐๐	๑๐
๑๑							๕	๓๘.๖๔	๘	๖๓.๕๔	๑๓
๑๒							๒	๓๔.๒๑	๓๒	๘๕.๗๓	๓๔
๑๓							๓	๗.๖๙	๓๒	๙๒.๓๓	๓๓
รวม					๖	๓.๖๓	๒๑	๓๖.๗๓	๑๓๘	๘๓.๖๕	๑๖๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน																																																																																																																																																																																		
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																																																																																																																																																																																				
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																																																																																																																																																			
		๒. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ (๖๒๔ แห่ง จาก ๗๘๐ แห่ง)	๒. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๖๒.๓๑ (๔๘๖ แห่ง จาก ๗๘๐ แห่ง) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (โรงพยาบาลชุมชน) รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐) วิเคราะห์ข้อมูล สรพ. ณ วันที่ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ โดยกองบริหารการสาธารณสุข																																																																																																																																																																																			
			<table><tr><th rowspan="2">เขตสุขภาพ</th><th colspan="2">ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรอง ชั้น ๑</th><th colspan="2">ชั้น ๑</th><th colspan="2">ชั้น ๒</th><th colspan="2">เกณฑ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</th><th colspan="2">ชั้น ๓ เกณฑ์ที่ recommended</th><th rowspan="2">จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม) (แห่ง)</th></tr><tr><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th></tr><tr><td>๑</td><td>๕</td><td>๕.๕๖</td><td></td><td></td><td>๓๐</td><td>๓๐.๖๗</td><td>๗</td><td>๗.๖๗</td><td>๔๗</td><td>๕๓.๘๕</td><td>๗๓</td></tr><tr><td>๒</td><td>๒</td><td>๕.๐๐</td><td></td><td></td><td>๖</td><td>๓๕.๐๐</td><td>๕</td><td>๓๑.๕๐</td><td>๒๗</td><td>๖๗.๕๐</td><td>๔๐</td></tr><tr><td>๓</td><td>๖</td><td>๓๒.๒๕</td><td>๓</td><td>๒๐.๕๔</td><td>๖</td><td>๓๒.๒๕</td><td>๓๓</td><td>๒๒.๕๕</td><td>๒๕</td><td>๕๓.๐๒</td><td>๔๗</td></tr><tr><td>๔</td><td>๓</td><td>๓.๖๗</td><td></td><td></td><td>๓๗</td><td>๒๘.๘๕</td><td>๓๐</td><td>๓๖.๗๕</td><td>๓๓</td><td>๕๒.๕๕</td><td>๕๗</td></tr><tr><td>๕</td><td>๓</td><td>๓.๗๖</td><td></td><td></td><td>๓๕</td><td>๒๗.๕๕</td><td>๗</td><td>๓๓.๗๕</td><td>๒๗</td><td>๕๖.๘๖</td><td>๕๓</td></tr><tr><td>๖</td><td>๔</td><td>๖.๗๘</td><td>๓</td><td>๓.๖๗</td><td>๖</td><td>๓๐.๓๗</td><td>๓</td><td>๕.๐๘</td><td>๔๕</td><td>๗๖.๒๗</td><td>๕๗</td></tr><tr><td>๗</td><td>๓๓</td><td>๓๘.๓๓</td><td></td><td></td><td>๒</td><td>๒.๘๒</td><td>๓๓</td><td>๓๕.๔๗</td><td>๔๕</td><td>๖๓.๓๘</td><td>๗๓</td></tr><tr><td>๘</td><td>๕</td><td>๖.๓๓</td><td>๒</td><td>๒.๕๓</td><td>๗</td><td>๓๓.๓๓</td><td>๓๐</td><td>๓๒.๖๖</td><td>๕๓</td><td>๖๗.๐๗</td><td>๗๗</td></tr><tr><td>๙</td><td>๔</td><td>๔.๗๕</td><td></td><td></td><td>๓๕</td><td>๓๘.๕๒</td><td>๓๓</td><td>๓๓.๕๘</td><td>๕๓</td><td>๖๒.๗๖</td><td>๘๓</td></tr><tr><td>๑๐</td><td>๕</td><td>๗.๗๕</td><td>๒</td><td>๓.๓๗</td><td>๘</td><td>๓๒.๗๐</td><td>๘</td><td>๓๒.๗๐</td><td>๔๐</td><td>๖๓.๔๗</td><td>๖๓</td></tr><tr><td>๑๑</td><td>๕</td><td>๗.๒๕</td><td>๓</td><td>๓.๕๕</td><td>๗</td><td>๓๓.๐๕</td><td>๓๕</td><td>๒๐.๒๗</td><td>๔๐</td><td>๕๗.๗๗</td><td>๖๗</td></tr><tr><td>๑๒</td><td>๒</td><td>๒.๗๕</td><td></td><td></td><td>๕</td><td>๗.๓๕</td><td>๓๐</td><td>๓๔.๗๕</td><td>๕๓</td><td>๗๕.๐๐</td><td>๖๘</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๕๓๓</td><td>๖.๗๗</td><td>๗</td><td>๐.๗๐</td><td>๓๒๗</td><td>๓๖.๒๘</td><td>๓๐๗</td><td>๓๓.๗๖</td><td>๔๗๖</td><td>๖๒.๓๑</td><td>๗๘๐</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรอง ชั้น ๑		ชั้น ๑		ชั้น ๒		เกณฑ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		ชั้น ๓ เกณฑ์ที่ recommended		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม) (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	๑	๕	๕.๕๖			๓๐	๓๐.๖๗	๗	๗.๖๗	๔๗	๕๓.๘๕	๗๓	๒	๒	๕.๐๐			๖	๓๕.๐๐	๕	๓๑.๕๐	๒๗	๖๗.๕๐	๔๐	๓	๖	๓๒.๒๕	๓	๒๐.๕๔	๖	๓๒.๒๕	๓๓	๒๒.๕๕	๒๕	๕๓.๐๒	๔๗	๔	๓	๓.๖๗			๓๗	๒๘.๘๕	๓๐	๓๖.๗๕	๓๓	๕๒.๕๕	๕๗	๕	๓	๓.๗๖			๓๕	๒๗.๕๕	๗	๓๓.๗๕	๒๗	๕๖.๘๖	๕๓	๖	๔	๖.๗๘	๓	๓.๖๗	๖	๓๐.๓๗	๓	๕.๐๘	๔๕	๗๖.๒๗	๕๗	๗	๓๓	๓๘.๓๓			๒	๒.๘๒	๓๓	๓๕.๔๗	๔๕	๖๓.๓๘	๗๓	๘	๕	๖.๓๓	๒	๒.๕๓	๗	๓๓.๓๓	๓๐	๓๒.๖๖	๕๓	๖๗.๐๗	๗๗	๙	๔	๔.๗๕			๓๕	๓๘.๕๒	๓๓	๓๓.๕๘	๕๓	๖๒.๗๖	๘๓	๑๐	๕	๗.๗๕	๒	๓.๓๗	๘	๓๒.๗๐	๘	๓๒.๗๐	๔๐	๖๓.๔๗	๖๓	๑๑	๕	๗.๒๕	๓	๓.๕๕	๗	๓๓.๐๕	๓๕	๒๐.๒๗	๔๐	๕๗.๗๗	๖๗	๑๒	๒	๒.๗๕			๕	๗.๓๕	๓๐	๓๔.๗๕	๕๓	๗๕.๐๐	๖๘	รวม	๕๓๓	๖.๗๗	๗	๐.๗๐	๓๒๗	๓๖.๒๘	๓๐๗	๓๓.๗๖	๔๗๖	๖๒.๓๑	๗๘๐	
เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรอง ชั้น ๑		ชั้น ๑		ชั้น ๒		เกณฑ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		ชั้น ๓ เกณฑ์ที่ recommended		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม) (แห่ง)																																																																																																																																																																											
	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ																																																																																																																																																																												
๑	๕	๕.๕๖			๓๐	๓๐.๖๗	๗	๗.๖๗	๔๗	๕๓.๘๕	๗๓																																																																																																																																																																											
๒	๒	๕.๐๐			๖	๓๕.๐๐	๕	๓๑.๕๐	๒๗	๖๗.๕๐	๔๐																																																																																																																																																																											
๓	๖	๓๒.๒๕	๓	๒๐.๕๔	๖	๓๒.๒๕	๓๓	๒๒.๕๕	๒๕	๕๓.๐๒	๔๗																																																																																																																																																																											
๔	๓	๓.๖๗			๓๗	๒๘.๘๕	๓๐	๓๖.๗๕	๓๓	๕๒.๕๕	๕๗																																																																																																																																																																											
๕	๓	๓.๗๖			๓๕	๒๗.๕๕	๗	๓๓.๗๕	๒๗	๕๖.๘๖	๕๓																																																																																																																																																																											
๖	๔	๖.๗๘	๓	๓.๖๗	๖	๓๐.๓๗	๓	๕.๐๘	๔๕	๗๖.๒๗	๕๗																																																																																																																																																																											
๗	๓๓	๓๘.๓๓			๒	๒.๘๒	๓๓	๓๕.๔๗	๔๕	๖๓.๓๘	๗๓																																																																																																																																																																											
๘	๕	๖.๓๓	๒	๒.๕๓	๗	๓๓.๓๓	๓๐	๓๒.๖๖	๕๓	๖๗.๐๗	๗๗																																																																																																																																																																											
๙	๔	๔.๗๕			๓๕	๓๘.๕๒	๓๓	๓๓.๕๘	๕๓	๖๒.๗๖	๘๓																																																																																																																																																																											
๑๐	๕	๗.๗๕	๒	๓.๓๗	๘	๓๒.๗๐	๘	๓๒.๗๐	๔๐	๖๓.๔๗	๖๓																																																																																																																																																																											
๑๑	๕	๗.๒๕	๓	๓.๕๕	๗	๓๓.๐๕	๓๕	๒๐.๒๗	๔๐	๕๗.๗๗	๖๗																																																																																																																																																																											
๑๒	๒	๒.๗๕			๕	๗.๓๕	๓๐	๓๔.๗๕	๕๓	๗๕.๐๐	๖๘																																																																																																																																																																											
รวม	๕๓๓	๖.๗๗	๗	๐.๗๐	๓๒๗	๓๖.๒๘	๓๐๗	๓๓.๗๖	๔๗๖	๖๒.๓๑	๗๘๐																																																																																																																																																																											
			หมายเหตุ ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐																																																																																																																																																																																			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๔.	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๑๐ (จำนวน รพ.สต. ๙,๗๘๐ แห่ง)	รพ.สต.ผ่านการประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐ (๙,๘๒๖ แห่ง)	รพ.สต.ผ่านการประเมินที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว <u>ร้อยละ ๑๗.๑๕</u> (๑,๖๘๕ แห่ง/๙,๘๒๖ แห่ง)	กยผ. สป.

๓. People Excellence

ประเด็น ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๕.	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ ๓ ขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ ๓ ขึ้นไป	๑. มีคณะทำงานระดับกระทรวง ๒.จัดประชุม HRH forum เมื่อวันที่ ๖-๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ที่อิมแพคฟอรั่มเมืองทองธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับจำนวน ๒,๐๐๐ คน โดยมีการสื่อสาร เรื่อง Happy work life index และ Core value MOPH โดยการประกาศของผู้บริหารระดับสูง ๓. สื่อสารผ่าน social Media ต่างๆ เช่น Facebook ข่าว online : Health focus ๔. จัดทำระบบประเมินความสุข Happinometer และเปิดใช้ระบบระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๕. ประชุมชี้แจงหน่วยงานนำร่องฯ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐และประชุมชี้แจงหน่วยงานทั่วประเทศ ๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐	กยผ. สป.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน																						
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																								
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																							
			<p>๖. อบรมการบริหารจัดการองค์ความสุขคนทำงาน (Routine to Happiness: R๒H) จำนวน ๒๐๐ คน ระหว่างวันที่ ๔ – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี</p> <p>๗. ดำเนินการคืนข้อมูลดิบให้กับหน่วยงาน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>๘. สรุปผลความสุขในภาพรวมของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและเผยแพร่ผ่านการนำเสนอในที่ประชุมและหน้าเพจ Face book : hr๔health</p> <table><tr><th>ความสุขในแต่ละด้าน</th><th>ค่าเฉลี่ยความสุข (%)</th></tr><tr><td>สุขภาพกายดี</td><td>๖๕.๕๔ %</td></tr><tr><td>ผ่อนคลายดี</td><td>๕๕.๖๙ %</td></tr><tr><td>น้ำใจดี</td><td>๖๘.๔๓ %</td></tr><tr><td>จิตวิญญาณดี</td><td>๗๐.๔๗ %</td></tr><tr><td>ครอบครัวดี</td><td>๖๕.๙๒ %</td></tr><tr><td>สังคมดี</td><td>๖๒.๔๘ %</td></tr><tr><td>ใฝ่รู้ดี</td><td>๖๒.๖๙ %</td></tr><tr><td>สุขภาพเงินดี</td><td>๕๐.๖๕ %</td></tr><tr><td>การทำงานดี</td><td>๖๑.๕๒ %</td></tr><tr><td>ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม</td><td>๖๒.๖๐ %</td></tr></table>	ความสุขในแต่ละด้าน	ค่าเฉลี่ยความสุข (%)	สุขภาพกายดี	๖๕.๕๔ %	ผ่อนคลายดี	๕๕.๖๙ %	น้ำใจดี	๖๘.๔๓ %	จิตวิญญาณดี	๗๐.๔๗ %	ครอบครัวดี	๖๕.๙๒ %	สังคมดี	๖๒.๔๘ %	ใฝ่รู้ดี	๖๒.๖๙ %	สุขภาพเงินดี	๕๐.๖๕ %	การทำงานดี	๖๑.๕๒ %	ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๖๒.๖๐ %	
ความสุขในแต่ละด้าน	ค่าเฉลี่ยความสุข (%)																									
สุขภาพกายดี	๖๕.๕๔ %																									
ผ่อนคลายดี	๕๕.๖๙ %																									
น้ำใจดี	๖๘.๔๓ %																									
จิตวิญญาณดี	๗๐.๔๗ %																									
ครอบครัวดี	๖๕.๙๒ %																									
สังคมดี	๖๒.๔๘ %																									
ใฝ่รู้ดี	๖๒.๖๙ %																									
สุขภาพเงินดี	๕๐.๖๕ %																									
การทำงานดี	๖๑.๕๒ %																									
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๖๒.๖๐ %																									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน																																																								
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																									
			<div>๙. จำนวนหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน รายบุคคล มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงาน</div> <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>จำนวน หน่วยงาน ทั้งหมด</th><th>จำนวน หน่วยงานที่มี บุคลากรทำ แบบประเมิน เกินร้อยละ ๖๐</th><th>ร้อยละของ หน่วยงานที่มี บุคลากรทำแบบ ประเมินเกินร้อยละ ๖๐ (%)</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๑๓๑๗</td><td>๑๑๖๓</td><td>๘๘.๓๑%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๖๙๙</td><td>๖๒๐</td><td>๘๘.๗๐%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๙๔๗</td><td>๘๖๕</td><td>๙๑.๓๔%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๑๐๔๗</td><td>๑๐๓๗</td><td>๙๙.๐๔%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๙๒๖</td><td>๘๙๓</td><td>๙๖.๔๔%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๙๖๗</td><td>๘๙๒</td><td>๙๒.๒๔%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๑๐๕๘</td><td>๙๗๘</td><td>๙๒.๔๔%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๑๑๓๓</td><td>๙๐๗</td><td>๘๐.๐๕%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๙๘๕</td><td>๙๕๓</td><td>๙๖.๗๕%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๘๗๖</td><td>๗๕๐</td><td>๘๕.๖๒%</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๙๖๑</td><td>๙๔๕</td><td>๙๘.๓๔%</td></tr><tr><td>รวมเขตสุขภาพ</td><td>๑๐๙๑๖</td><td>๑๐๐๐๓</td><td>๙๑.๖๔%</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	จำนวน หน่วยงาน ทั้งหมด	จำนวน หน่วยงานที่มี บุคลากรทำ แบบประเมิน เกินร้อยละ ๖๐	ร้อยละของ หน่วยงานที่มี บุคลากรทำแบบ ประเมินเกินร้อยละ ๖๐ (%)	เขตสุขภาพที่ ๑	๑๓๑๗	๑๑๖๓	๘๘.๓๑%	เขตสุขภาพที่ ๒	-	-	-	เขตสุขภาพที่ ๓	๖๙๙	๖๒๐	๘๘.๗๐%	เขตสุขภาพที่ ๔	๙๔๗	๘๖๕	๙๑.๓๔%	เขตสุขภาพที่ ๕	๑๐๔๗	๑๐๓๗	๙๙.๐๔%	เขตสุขภาพที่ ๖	๙๒๖	๘๙๓	๙๖.๔๔%	เขตสุขภาพที่ ๗	๙๖๗	๘๙๒	๙๒.๒๔%	เขตสุขภาพที่ ๘	๑๐๕๘	๙๗๘	๙๒.๔๔%	เขตสุขภาพที่ ๙	๑๑๓๓	๙๐๗	๘๐.๐๕%	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๘๕	๙๕๓	๙๖.๗๕%	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๗๖	๗๕๐	๘๕.๖๒%	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๙๖๑	๙๔๕	๙๘.๓๔%	รวมเขตสุขภาพ	๑๐๙๑๖	๑๐๐๐๓	๙๑.๖๔%	
เขตสุขภาพ	จำนวน หน่วยงาน ทั้งหมด	จำนวน หน่วยงานที่มี บุคลากรทำ แบบประเมิน เกินร้อยละ ๖๐	ร้อยละของ หน่วยงานที่มี บุคลากรทำแบบ ประเมินเกินร้อยละ ๖๐ (%)																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑	๑๓๑๗	๑๑๖๓	๘๘.๓๑%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๒	-	-	-																																																									
เขตสุขภาพที่ ๓	๖๙๙	๖๒๐	๘๘.๗๐%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๔๗	๘๖๕	๙๑.๓๔%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๕	๑๐๔๗	๑๐๓๗	๙๙.๐๔%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๖	๙๒๖	๘๙๓	๙๖.๔๔%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๗	๙๖๗	๘๙๒	๙๒.๒๔%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๘	๑๐๕๘	๙๗๘	๙๒.๔๔%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๙	๑๑๓๓	๙๐๗	๘๐.๐๕%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๘๕	๙๕๓	๙๖.๗๕%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๗๖	๗๕๐	๘๕.๖๒%																																																									
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๙๖๑	๙๔๕	๙๘.๓๔%																																																									
รวมเขตสุขภาพ	๑๐๙๑๖	๑๐๐๐๓	๙๑.๖๔%																																																									

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน				ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)				
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			

๔. Governance Excellence

ประเด็น ๑๐ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน										
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)												
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน											
๒๖.	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA <u>เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๕</u>	<div>- ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB๑ - EB๑๑</div> <div>- ร้อยละ ๘๕ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</div> <div>ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕)</div> <table><tr><td>ระดับ ๑</td><td>ระดับ ๒</td><td>ระดับ ๓</td><td>ระดับ ๔</td><td>ระดับ ๕</td></tr><tr><td>๖๕</td><td>๗๐</td><td>๗๕</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td></tr></table>	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	<div>หน่วยงานเข้ารับการประเมิน จำนวน ๓๙๖ หน่วยงาน</div> <div>ผลการดำเนินงานในภาพรวม :</div> <div><u>จำนวน ๓๙๖ หน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ ๙๔.๙๔</u></div> <div>มีรายละเอียด ดังนี้</div> <div>๑. ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๓๓๓ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๙ ค่าคะแนนที่ได้เท่ากับ ๔.๘๑๘๐</div> <div>ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๖๓ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๑ จำแนกหน่วยงาน ดังนี้</div> <div>๑.๑ เขตสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๗ (ร้อยละ ๙๕.๑๕) เขตสุขภาพที่ ๑๐ (ร้อยละ ๙๒.๘๕) เขตสุขภาพที่ ๑ (ร้อยละ ๙๒.๔๒) เขตสุขภาพที่ ๕ (ร้อยละ ๙๑.๘๖) เขตสุขภาพที่ ๒ (ร้อยละ ๙๑.๕๖) เขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๙๐.๖๑) เขตสุขภาพที่ ๑๒ (ร้อยละ ๘๘.๖๖) และ เขตสุขภาพที่ ๘ (ร้อยละ ๘๘.๕๖) ตามลำดับ</div> <div>เขตสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑๑ (ร้อยละ ๘๓.๙๘) เขตสุขภาพที่ ๖ (ร้อยละ ๘๒.๑๒) และ เขตสุขภาพที่ ๓ (ร้อยละ ๘๑.๙๐) ตามลำดับ</div>	ศปท. กสธ.
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕										
๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ มีเขตสุขภาพที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๕ เขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๙ เท่านั้น ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕ ทุกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนเขตสุขภาพที่ ๖ ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ ๓๕.๐๐ (๑๔ หน่วยงาน) ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๕.๐๐ (๒๖ หน่วยงาน) ซึ่งนับว่าน้อยที่สุด</p> <p>๑.๒ หน่วยงานภายใต้กำกับฯ องค์การมหาชน และ รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๗ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๗ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑.๓ กรมวิชาการ จำนวน ๙ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๙ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน																																
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)																																		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																	
			<p>ผลการดำเนินงานเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย จำแนกรายเขตสุขภาพ กรมวิชาการและหน่วยงานภายใต้กำกับฯ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ดังนี้</p> <table><tr><th>หน่วยงาน</th><th>คะแนนเฉลี่ย</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๙๒.๔๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๙๑.๕๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๘๑.๙๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๙๒.๒๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๙๑.๘๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๘๒.๑๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๙๕.๑๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๘๘.๕๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๙๐.๖๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๙๒.๘๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๘๓.๙๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๘๘.๖๖</td></tr><tr><td>กรมวิชาการ</td><td>๙๗.๖๔</td></tr><tr><td>หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และ รัฐวิสาหกิจ</td><td>๙๘.๐๕</td></tr><tr><td>เฉลี่ย</td><td>๙๔.๙๔</td></tr></table>	หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย	เขตสุขภาพที่ ๑	๙๒.๔๒	เขตสุขภาพที่ ๒	๙๑.๕๖	เขตสุขภาพที่ ๓	๘๑.๙๐	เขตสุขภาพที่ ๔	๙๒.๒๗	เขตสุขภาพที่ ๕	๙๑.๘๖	เขตสุขภาพที่ ๖	๘๒.๑๒	เขตสุขภาพที่ ๗	๙๕.๑๕	เขตสุขภาพที่ ๘	๘๘.๕๖	เขตสุขภาพที่ ๙	๙๐.๖๑	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๒.๘๕	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๓.๙๘	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘๘.๖๖	กรมวิชาการ	๙๗.๖๔	หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และ รัฐวิสาหกิจ	๙๘.๐๕	เฉลี่ย	๙๔.๙๔	
หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย																																			
เขตสุขภาพที่ ๑	๙๒.๔๒																																			
เขตสุขภาพที่ ๒	๙๑.๕๖																																			
เขตสุขภาพที่ ๓	๘๑.๙๐																																			
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๒.๒๗																																			
เขตสุขภาพที่ ๕	๙๑.๘๖																																			
เขตสุขภาพที่ ๖	๘๒.๑๒																																			
เขตสุขภาพที่ ๗	๙๕.๑๕																																			
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๘.๕๖																																			
เขตสุขภาพที่ ๙	๙๐.๖๑																																			
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๒.๘๕																																			
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๓.๙๘																																			
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘๘.๖๖																																			
กรมวิชาการ	๙๗.๖๔																																			
หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และ รัฐวิสาหกิจ	๙๘.๐๕																																			
เฉลี่ย	๙๔.๙๔																																			

ประเด็น ๑๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๗.	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑. สาเหตุการเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (ill Defined) ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ๒. ข้อมูลบริการสุขภาพคุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐาน ๔๓ เพิ่มขึ้นตามเอกสารประเมินคุณภาพข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๑. ร้อยละของจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดอบรมและฟื้นฟูคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑. จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย <u>จำนวน ๑๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ข้อมูล</u> ๑๑ เดือน ระหว่าง ต.ค ๒๕๕๙ ถึง ส.ค ๒๕๖๐ ๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ <u>ร้อยละ ๓๖.๔๙</u> <u>รายงานข้อมูล</u> ณ วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๐ ๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดอบรมและฟื้นฟูคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย <u>ร้อยละ ๕๕.๒๖</u>	กยผ. สป.

ประเด็น ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๘	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกินร้อยละ ๘	ไตรมาส ๑/๒๕๖๐ หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๑๒ ไตรมาส ๓/๒๕๖๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ไตรมาส ๔/๒๕๖๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๘	ไตรมาส ๑/๒๕๖๐ หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ร้อยละ ๐.๗๘ ไตรมาส ๓/๒๕๖๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ร้อยละ ๓.๒๔ ไตรมาส ๔/๒๕๖๐ ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจากหน่วยบริการจะส่งข้อมูลภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป (๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐)	กศภ.สป.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
๒๙.	ร้อยละของผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๒๐	มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อน ๑. พัฒนางานด้านทรัพยากรสุขภาพ ๒. เสริมสร้างความร่วมมือด้านวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้อง (Matching) ๓. ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	๑. จัดทำโครงการขับเคลื่อนและพัฒนางานวิจัย/R2R/KM ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ ซึ่งได้มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้ ๑.๑ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย “R2R Facilitator Advance Course” ในวันที่ ๑-๓ มีนาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดจำนวน ๑๔๓ คน จากหน่วยงานส่วนกลาง กรม และเขตสุขภาพ ๑.๒ การประชุมจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในวันที่ ๒๔ – ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน ๒๐๐ คน จากหน่วยงานส่วนกลาง กรม และเขตสุขภาพ ๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข” ในวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๑๕ คน ซึ่งเป็นกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน ๗๘ วารสาร ๓. มีการออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน ในการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ใน ๑๒ เขตสุขภาพ	สวส. สป.

			และสรุปผลการตรวจรายงานการตรวจราชการระดับเขต สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	
--	--	--	---	--

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			<p>๓.๑ จัดประชุมสรุปผลการออกนิเทศติดตามการดำเนินงานในการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และเตรียมความพร้อมการออกตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๕ – ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๔๘ คน ผู้นิเทศจากหน่วยงานส่วนกลาง กรม และเขตสุขภาพ</p> <p>๔. จัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำระบบฐานข้อมูลผลงานวิชาการในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน ๕๕ คน จากหน่วยงานส่วนกลาง กรมและเขตสุขภาพ</p> <p>๔.๑ ปัจจุบันมีงานวิจัย/R2R ของเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒อยู่ในระบบฐานข้อมูล จำนวน ๒,๗๐๓ เรื่อง</p> <p>๕. การพัฒนางานด้านทรัพยากรสินทางปัญญา ได้ดำเนินการดังนี้</p> <p>๕.๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทรัพยากรสินทางปัญญาของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ</p> <p>- ที่ สป. ๓๘๕๘/๒๕๕๙</p>	.

			<p>- ที่ สป. ๑๔๐/๒๕๖๐</p> <p>๕.๒ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานทรัพย์สินทางปัญญาของกระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมเมื่อ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐</p>	
--	--	--	---	--

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน				
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)						
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			<p>๕.๓ มีแนวทางการดำเนินงานด้านทรัพย์สินทางปัญญาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕.๔ จัดประชุมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง “การจัดการทรัพย์สินทางปัญญาของงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งแจ้งแนวทางการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ทรัพย์สินทางปัญญาของกระทรวงสาธารณสุข ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา และขั้นตอนการจัดเตรียมคำ ขอรับสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และการจัดเตรียมเอกสาร เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p>๖. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้อง (Matching) โดยสถาบันนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ทำการออกทะเบียนตำรับยา แบบ Electronic ตั้งแต่เปิดสถาบันนวัตกรรมฯ ดังกล่าว แบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้</p> <table><tr><td>๑. ยาชีววัตถุ</td><td>๔ คำขอ</td></tr><tr><td>๒. ยาใหม่</td><td>๔ คำขอ</td></tr></table>	๑. ยาชีววัตถุ	๔ คำขอ	๒. ยาใหม่	๔ คำขอ	
๑. ยาชีววัตถุ	๔ คำขอ							
๒. ยาใหม่	๔ คำขอ							

			๓. ยาที่พัฒนาจากสมุนไพร ๓ คำขอ ๔. ยาสัตว์ ๑ คำขอ และอยู่ระหว่างการออกทะเบียนตำรับยาจำนวน ๒๔ คำขอ นอกจากนี้ สถาบันนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยังได้ให้คำปรึกษา สำหรับผู้ประกอบการในการขอขึ้น ทะเบียนตำรับยาต่าง ๆ	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			๗. ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๑,๕๑๘ เรื่อง (ทั้งหมด ๒,๗๐๓ เรื่อง) คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๘	

ประเด็น ๑๔ ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	

๓๐	ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ ๓๐.๑ ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ≥ ระดับ ๔	<ul style="list-style-type: none"> - กฎหมายและกฎกระทรวงมีการประกาศใช้บังคับ กฎหมายกลุ่ม ๑ จำนวน ๑ ฉบับ กฎหมายกลุ่ม ๒ จำนวน ๔ ฉบับ กฎหมายกลุ่ม ๓ จำนวน ๕ ฉบับ - ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา ≥ ระดับ ๔ 	กฎหมายกลุ่ม ๑ กฎหมายที่ออกตามรัฐธรรมนูญและอนุบัญญัติที่ออกเร่งด่วน - มีร่างกฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ คือ ร่างพระราชบัญญัติระบบการแพทย์ปฐมภูมิ พ.ศ. กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วน ดำเนินการแล้วจำนวน ๔ ฉบับ ประกอบด้วย ๑. พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ.๒๕๕๘ ๒. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ ๓. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ๔. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๙	กองกฎหมาย สป.
----	---	---	--	---------------

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	

			<p>กฎหมายกลุ่ม ๒</p> <p>กฎหมายที่มีความสำคัญ มีกฎหมายประกาศบังคับใช้แล้ว</p> <p>จำนวน ๒ ฉบับ ประกอบด้วย</p> <p>๑. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>๒. พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.๒๕๖๐</p> <p>กฎหมายกลุ่ม ๓</p> <p>กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตาม มีกฎหมายประกาศใช้</p> <p>จำนวน ๓ ฉบับ</p> <p>๑. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๙</p> <p>๒. พระราชบัญญัติวัตถุอันตรายที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๙</p> <p>๓. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>กฎหมายกลุ่ม ๔</p> <p>แปลกฎหมายเป็นภาษาอังกฤษได้ทั้งหมด ๓๖ ฉบับ</p> <p>จาก ๓๙ ฉบับ</p>	
--	--	--	---	--

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน
		ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)		
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	

	<p>๓๐.๒ ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ</p> <p><u>เป้าหมายทั้งปี</u></p> <p>ร้อยละ ๙๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการได้ (๖๘ จังหวัด)</p>	<p>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ ร้อยละ ๙๐ (๖๘ แห่ง)</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้</p> <p><u>จำนวน ๗๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐</u></p>	
--	--	---	--	--