



ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

PERFORMANCE AGREEMENT: PA



การดำเนินงานตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณ 2560

13ประเด็นนโยบาย 28 ตัวชี้วัด

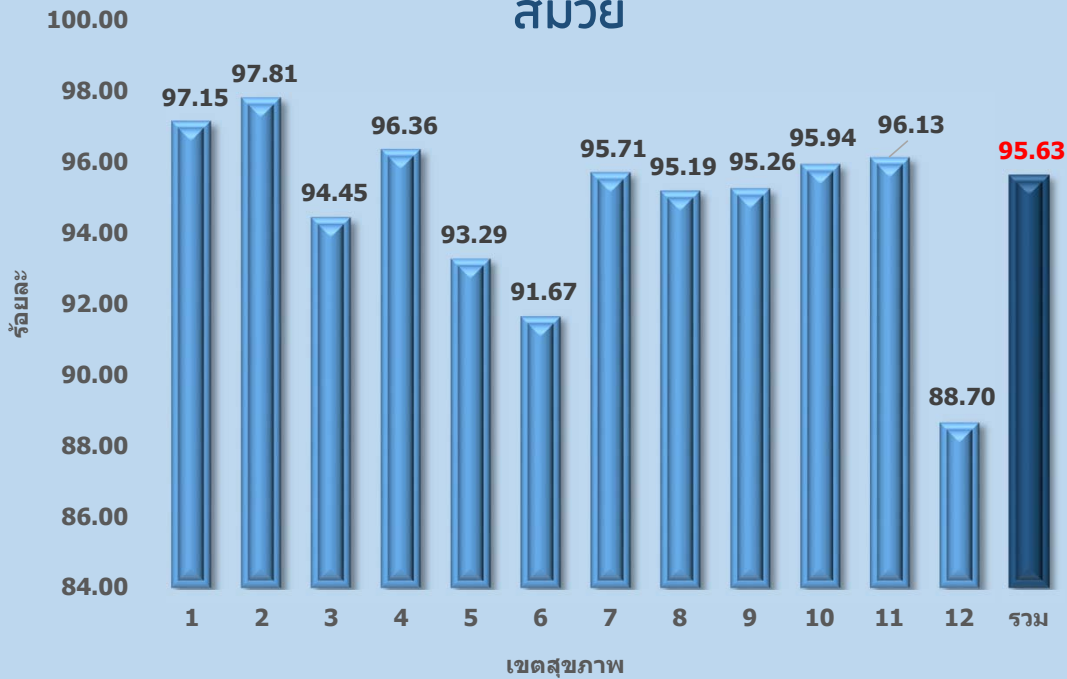
1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
7. การพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
9. การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

การวัดผลสัมฤทธิ์ของโรงเรียน สมัย



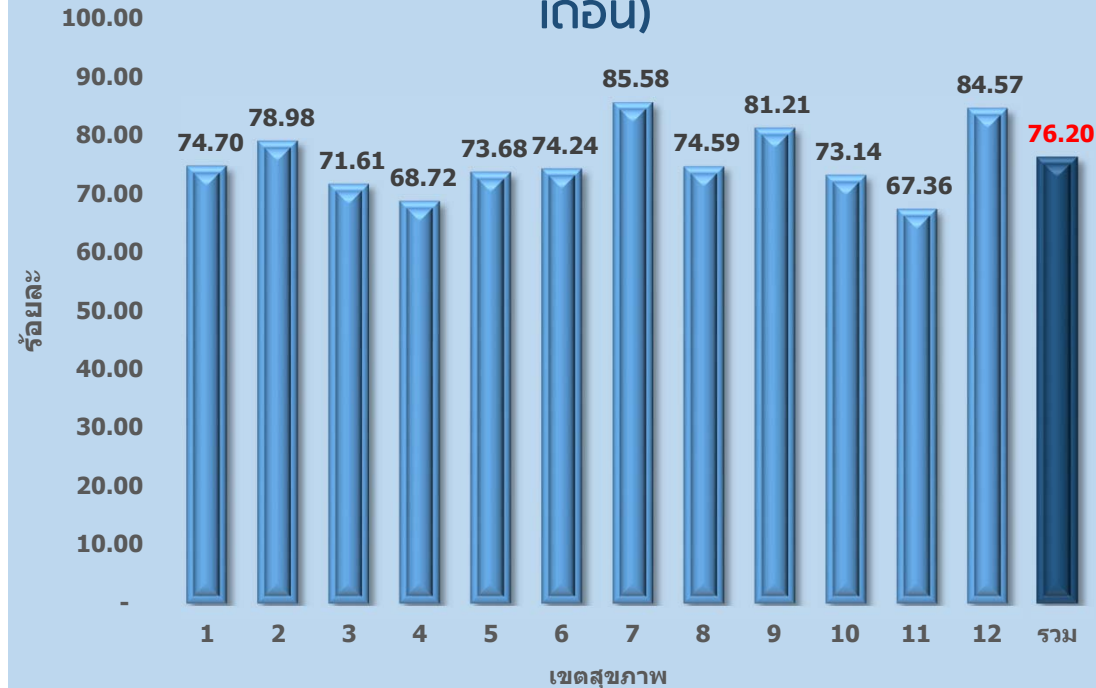
เป้าหมายปี : ร้อยละ 80

พัฒนาการ สมัย



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เด็ก 0-5 ปี	97.15	97.81	94.45	96.36	93.29	91.67	95.71	95.19	95.26	95.94	96.13	88.70	95.63

การคัดกรอง (9 เดือน)



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เด็ก 0-5 ปี	74.70	78.98	71.61	68.72	73.68	74.24	85.58	74.59	81.21	73.14	67.36	84.57	76.20

แหล่งที่มา : HDC ข้อมูล ณ วันที่ 24

ภาพที่ 2. อัตราการเกิดโรคเอดส์ในวัยรุ่น 15-19 ปี



เป้าหมายปี : ไม่เกิน 42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

เขตสุขภาพ/ สสจ./
กรมวิชาการระดับเขต
(ศูนย์อนามัย สนง.ป้องกัน
ควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต)

1. มีการจัดประชุมคณะ
อนุกรม
การป้องกัน และแก้ไขปัญหา
การ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ
จังหวัด
2. มีแผนการดำเนินงานการ
ป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่นระดับจังหวัด

อัตราการคลอดใน



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	3,095	2,921	2,316	3,378	4,363	4,664	4,034	5,187	5,935	3,254	3,211	4,247	46,605
อัตรา	21.78	32.12	30.36	22.96	30.07	26.16	26.65	29.64	30.11	22.69	23.86	25.98	26.71

แหล่งที่มา : HDC ณ วันที่ 24 กันยายน 2560

โครงการ : ระบบบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LONG TERM CARE) และชุมชนผ่านเกณฑ์



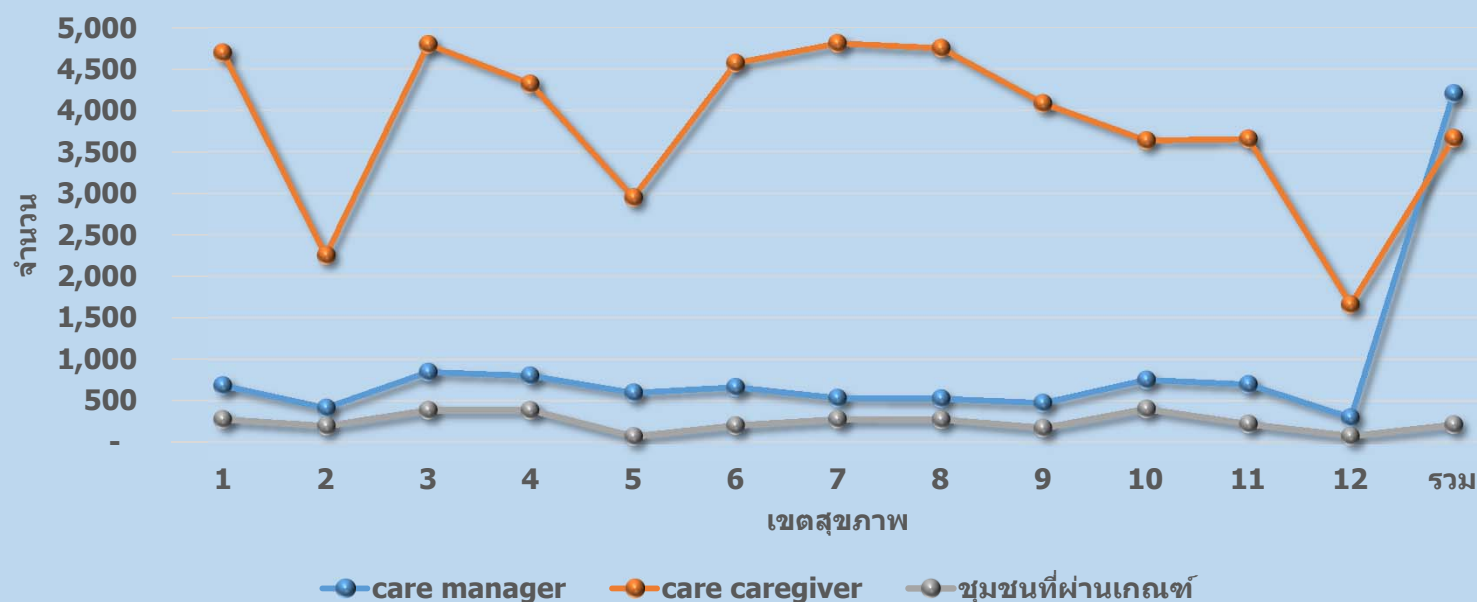
เป้าหมายปี : ไม่เกิน 42ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน

เขตสุขภาพ สจ. / สวท. /

own.

- มี CM 3,480 คน
จัดสรรงบประมาณแก่พื้นที่
- ระดับอำเภอ (DHS) / พื้นที่
- มี CG 13,920 คน
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม
- Care plan ร้อยละ 80 – 100

ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์
ร้อยละ 50



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
care manager	687	417	850	805	600	666	536	530	477	755	700	300	610
care caregiver	4,700	2,257	4,800	4,324	2,954	4,575	4,814	4,755	4,088	3,642	3,661	1,664	3,853
ชุมชนที่ผ่านเกณฑ์	279	198	390	390	72	204	281	278	175	404	223	76	248

แหล่งที่มา : เขตสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2560

ภาพรวมที่ 4: ร้อยละของงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินภาวะฉุกเฉิน (EOC) และเกณฑ์ระดับการรู้สึกลดลง (SAT) ที่ได้รับตาม ปฏิบัติงานได้จริง



เป้าหมายปี : ร้อยละ 80

- ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอน ที่ 1-5 ได้

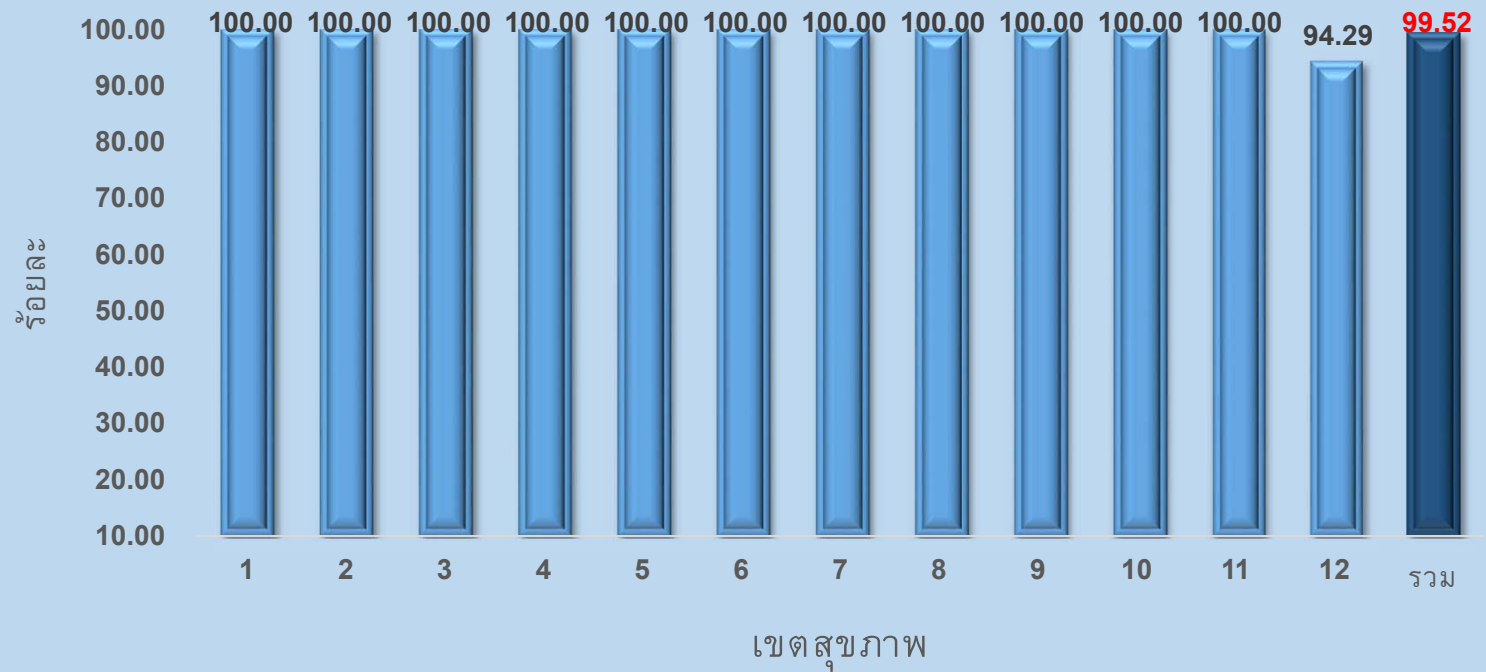
ขั้นตอนที่ 1 จัดทำโครงสร้างระบบ
บัญชาการ
เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับ
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัด
ทีม

ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
ขั้นตอนที่ 2 จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์
ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิด
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณี
เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่
จังหวัด

ขั้นตอนที่ 3 สมาชิกทีมตระหนักรู้
สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการ
ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขึ้น
พื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์
ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับ
จังหวัด และมีการเริ่มปฏิบัติงานของทีม

ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมิน
สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	94.29	99.52

แหล่งที่มา : เขตสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2560

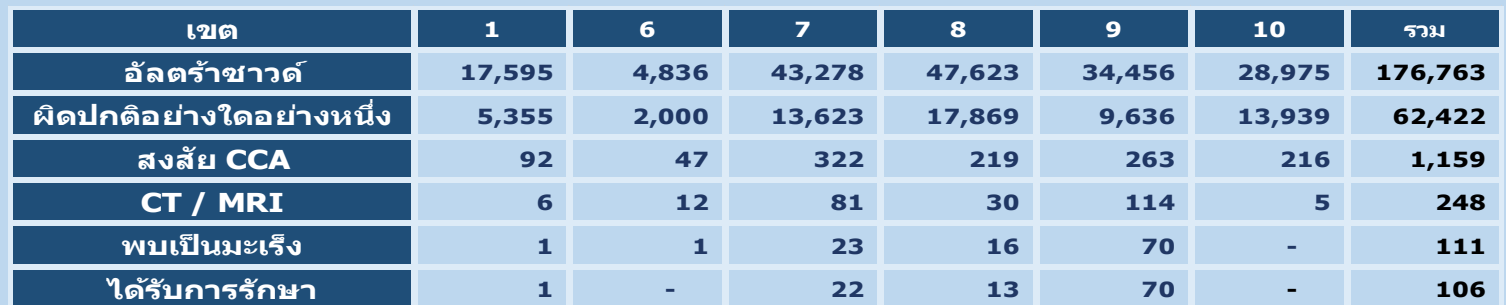
ร้อยละ 80 (80,000 ราย จาก
ทั้งหมด 100,000 ราย)
2. ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป
ได้รับการ
คัดกรองโดยการตรวจด้วยวิธี
อัลตรา
ซาวด์ ร้อยละ 80 (128,000
ราย)

ชาวปัตตานีร้อยละ 80 (128,000

สราย

ווערס חתח 16 חוואטחח

209,000 (200,000)



ลิงก์ข้อมูล : <https://cloud.cascap.in.th/project84/report> ณ 20 กันยายน 2564



- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการ
ตรวจอุจจาระและปัสสาวะ
รักษามะเร็งท่อน้ำดีด้วยการ
ผ่าตัด

เป้าหมายปี : ร้อยละ 80 (168 ตำบล จาก

209 ตำบล)

- ผลงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ รวม 84,617 ราย คิดเชื้อ 6,697 (7.9%) ราย
- ผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี รวม 176,763 ราย ผิดปกติจำนวน 62,422 (35.3%) ราย สงสัย CCA จำนวน 1,159 (0.7%) รายเข้ารับ CT/MRI จำนวน 248 (0.1%) ราย ผลยืนยันเป็น CCA จำนวน 111 ราย คิดเป็น 44.8 % ของผู้มาตรวจ CT/MRI และคิดเป็น 0.1% ของผู้มาตรวจอัลตราซาวด์
- ผลงานการรักษาทั้งหมด 5,287 ราย จำแนกเป็นผ่าตัด 653 ราย คิดเป็น 12.4 % ของทั้งหมด และคิดเป็น 81.6 % จากเป้าหมายผ่าตัด 800 คน ในจำนวนที่ผ่าตัดนี้ เป็นผ่าตัดให้หายขาด 470 ราย และผ่าตัดเพื่อการประคับประคอง 183 ราย สำหรับการรักษาแบบประคับประคองทั้งสิ้น 4,434 ราย คิดเป็น 83.9 % ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้ ได้รวมการผ่าตัดเพื่อการประคับประคองไว้ในจำนวนนี้ด้วยแล้ว

เขต	จำนวน	อัตรา
ตรวจอุจจาระและปัสสาวะ	84,617	70.50
อัลตราซาวด์	176,763	110.50
ผ่าตัด	653	81.60



เป้าหมายปี : ร้อยละ 80 (168 ตำบล จาก

209 ตำบล)

ประชากร 23,384,833 ราย

ตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยา

2,310 ราย/2,362 ครั้ง (positive = 700 ราย
(คิดเป็น 30.3% ของรายที่ตรวจพยาธิวิทยาทั้งหมด

ตรวจตัดกรองอัลตราซาวด์

393,394 ราย/458,416 ครั้ง
(suspected = 4,008 ราย
(คิดเป็น 1.0% ของรายที่ตรวจอัลตราซาวด์ทั้งหมด

ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยง

ลงทะเบียน 1,364,480 รวม /
ข้อมูลพื้นฐาน 705,722 ราย
(คิดเป็น 52.7% ของรายที่ลงทะเบียนทั้งหมด

รับการรักษา

13,383 ราย
(ผ่าตัดเพื่อหายขาด 1,521 ราย/ผ่าตัด
ประคับประคอง 884 ราย อื่น ๆ 10,978 ราย)
(จากกลุ่ม Confirm CT2MRR/ผ่าตัดเพื่อหายขาด
1,081 ราย

(คิดเป็น 31.7% ของรายที่ตรวจ CT/MRT/MRCP
เป็น confirmed ทั้งหมด

ตรวจยืนยัน CT/MRT/MRCP

8,650 ราย/ 9,588 ครั้ง (confirmed = 3,406
ราย
(คิดเป็น 39.4% ของรายที่ตรวจ CT/MRT/MRCP
ทั้งหมด

ตรวจอุจจาระ / ปัสสาวะ

192,060 ราย / 192,606 ครั้ง
(Positive = 15,675 ราย)
คิดเป็น 8.2% ของรายที่ตรวจอุจจาระ
ปัสสาวะทั้งหมด

กลับมาเป็นซ้ำ



เป้าหมายปี : ร้อยละ 85

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหา
ผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยใน
กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาผู้
ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตาม
มาตรฐานให้หายและกินยาครบ



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	56.49	68.47	89.67	71.18	100.00	80.36	82.70	78.02	84.90	86.99	84.54	67.00	79.19

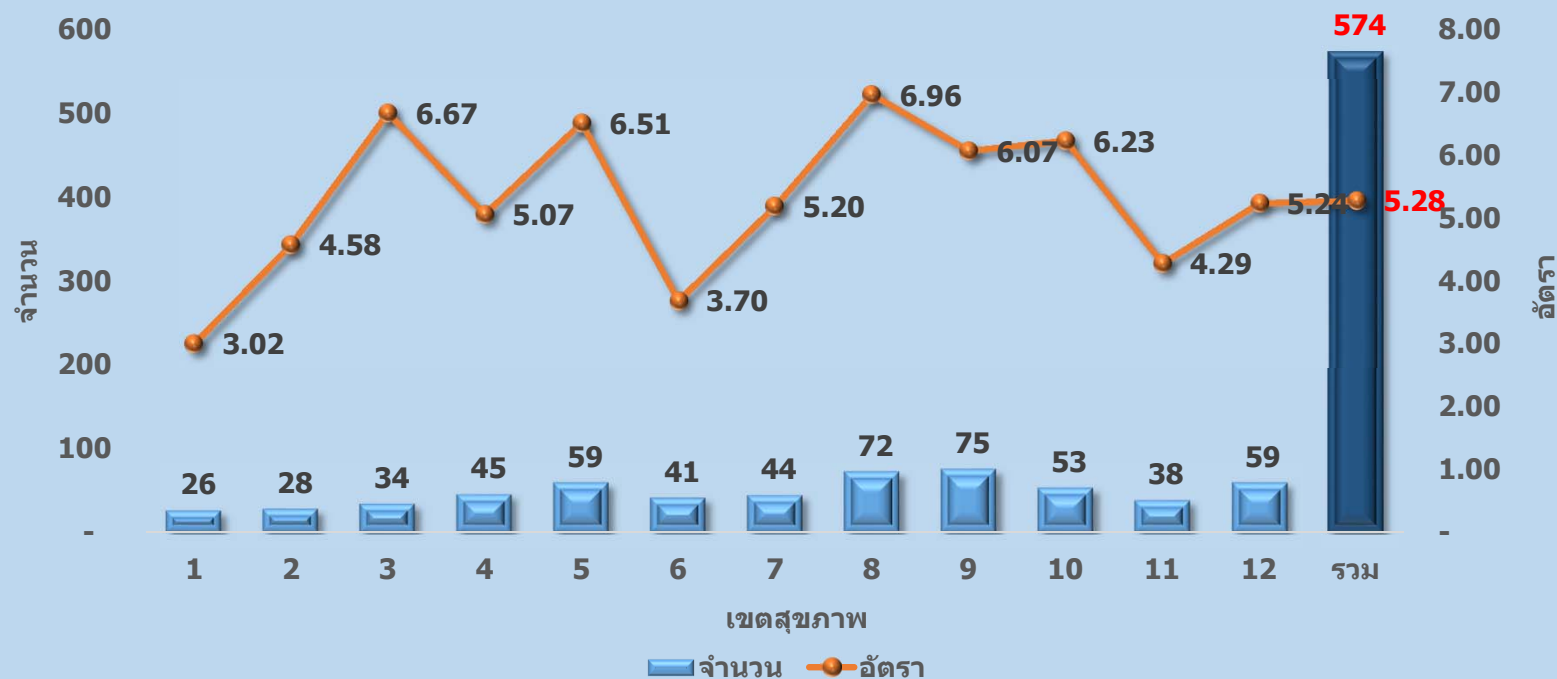
แหล่งข้อมูล : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2560

ตัวชี้วัดที่ 7. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี



เป้าหมายปี : ≤ 5.0 (≤ 600 คน)

≤ 5.0
(≤ 600 คน)



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	26	28	34	45	59	41	44	72	75	53	38	59	574
อัตรา	3.02	4.58	6.67	5.07	6.51	3.70	5.20	6.96	6.07	6.23	4.29	5.24	5.28

ข้อมูลจาก : ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2

ตัวชี้วัดที่ 8. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน



เป้าหมายปี : ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	1,122	613	449	868	926	1,334	682	571	932	789	656	637	9,579
อัตรา	20.14	17.75	14.92	16.52	18.04	22.53	13.46	10.33	13.78	17.16	14.94	13.00	16.07

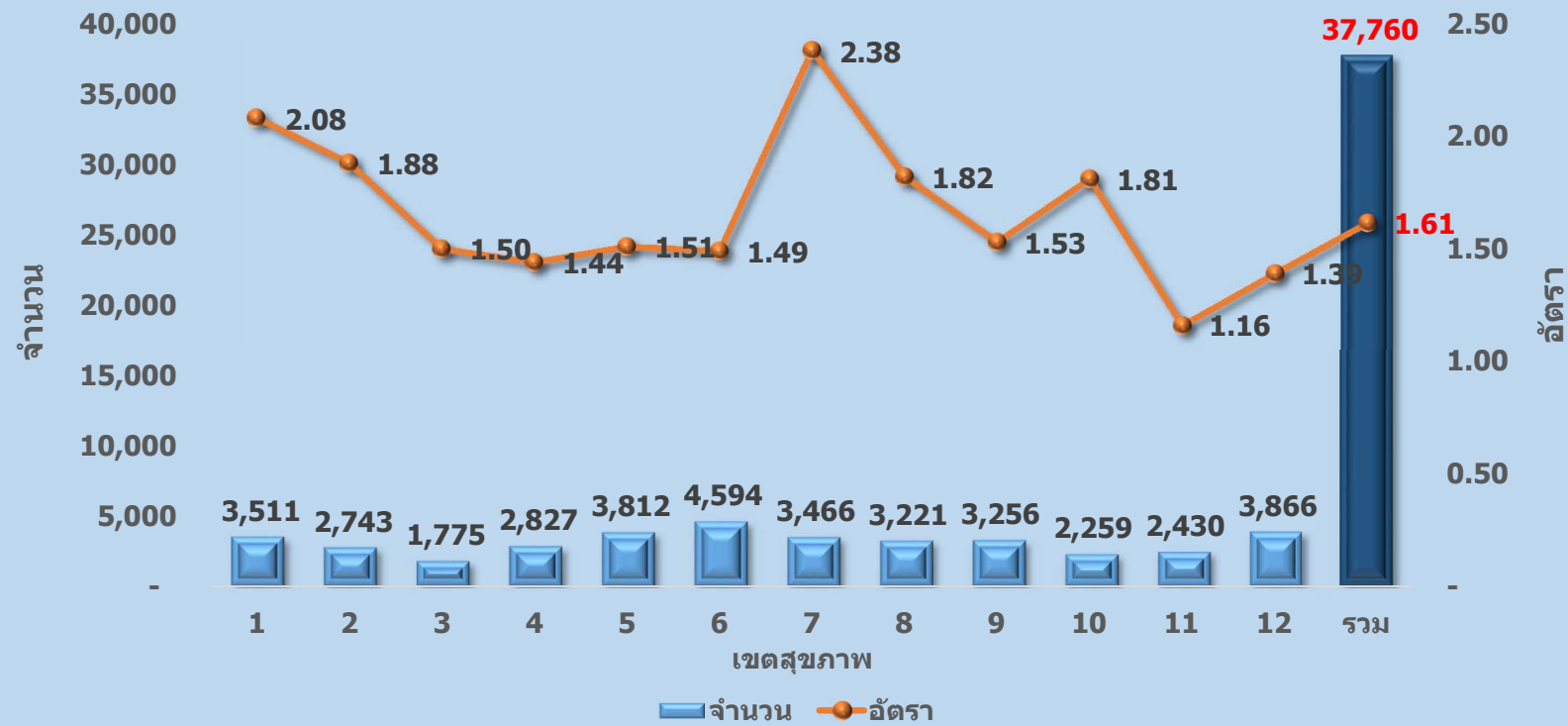
ข้อมูลจาก : ทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 30 มิถุนา

ตัวชี้วัดที่ 9. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน



เป้าหมายปี : ไม่เกินร้อยละ 2.40

ไม่เกินร้อยละ 2.40



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	3,511	2,743	1,775	2,827	3,812	4,594	3,466	3,221	3,256	2,259	2,430	3,866	37,760
อัตรา	2.08	1.88	1.50	1.44	1.51	1.49	2.38	1.82	1.53	1.81	1.16	1.39	1.61

ข้อมูลจาก : HDC ณ วันที่ 24 กันยายน 2560

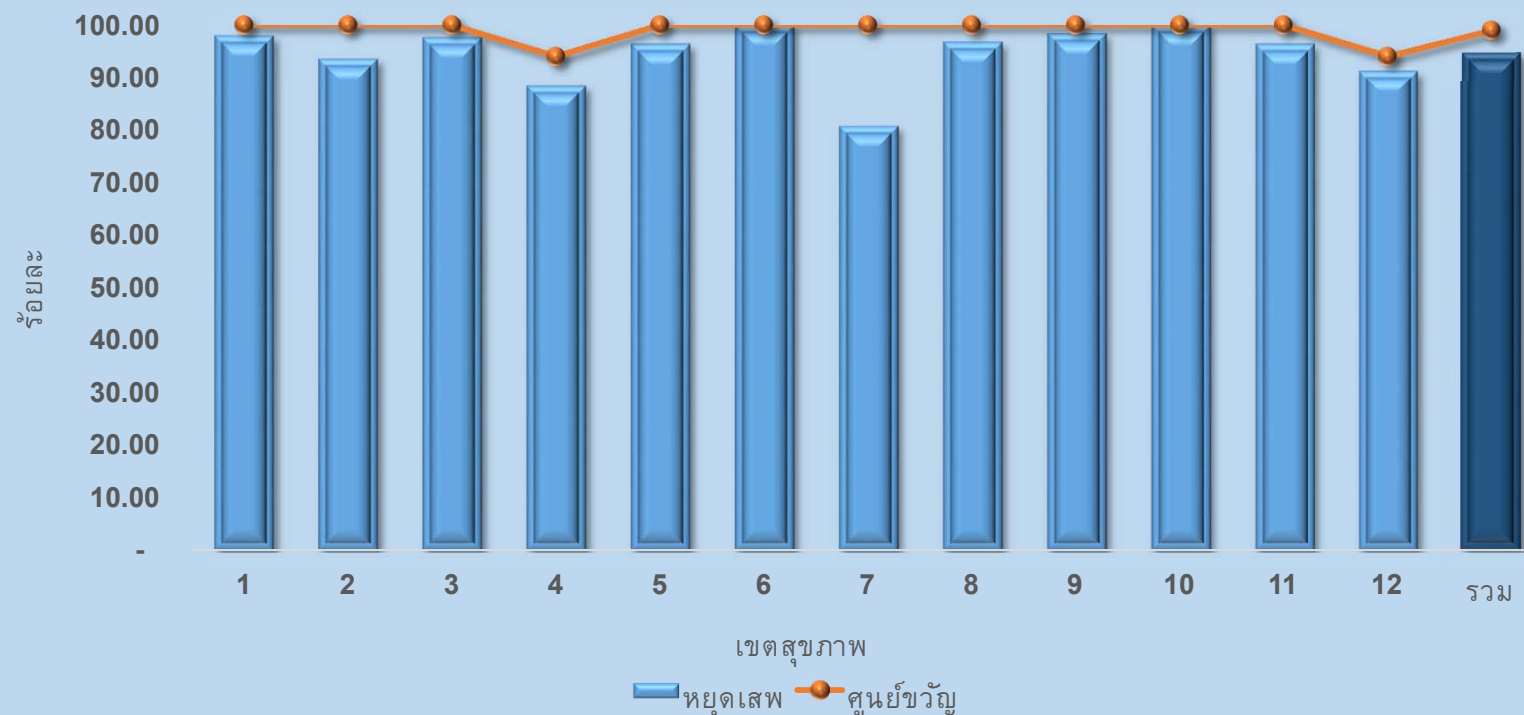
บำบัดรักษา ตามเกณฑ์กำหนด (3 MONTHS REMISSION RATE)



เป้าหมายปี : ไม่เกินร้อยละ 2.40

ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยยาเสพติดที่
หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลัง
จำหน่ายจากการบำบัดรักษา
(3 month remission rate)

ร้อยละ 75 ของค่ายศูนย์ขวัญฯ
โรงเรียนวิวัฒน์ฯ ระบบต้องโทษ
จัดบริการตามมาตรฐานของ
กระทรวงสาธารณสุข



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
หยุดเสพ	98.02	93.66	97.68	88.47	96.44	100.00	80.80	96.81	98.40	100.00	96.46	91.37	94.84
ศูนย์ขวัญ	100.00	100.00	100.00	94.12	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	94.12	99.02

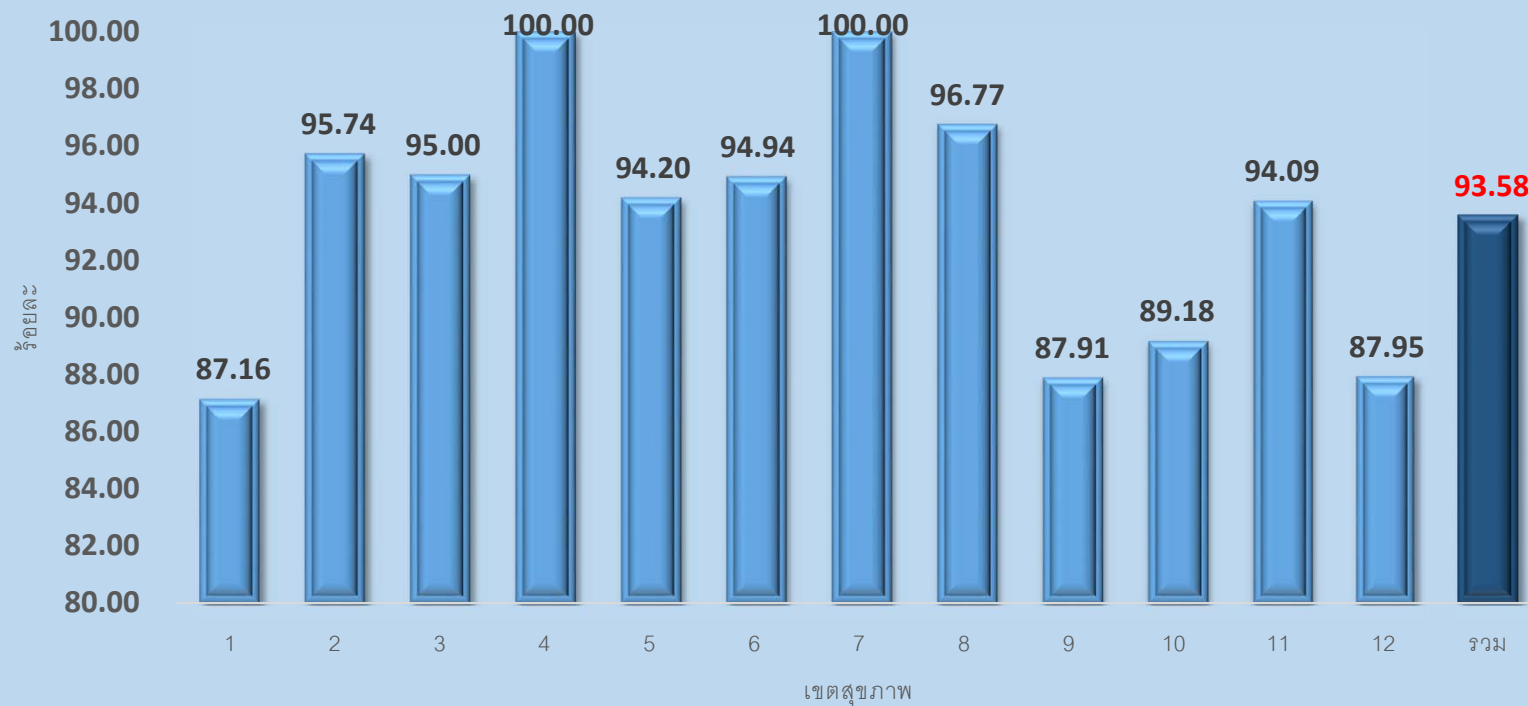
ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

HOSPITAL)



เป้าหมายปี : ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

- ร้อยละ 75 ของโรงพยาบาล
พัฒนาได้ ตามเกณฑ์ GREEN
& CLEAN Hospital
ระดับพื้นฐาน



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	87.16	95.74	95.00	100.00	94.20	94.94	100.00	96.77	87.91	89.18	94.09	87.95	93.58

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 25

ตัวชี้วัดที่ 12. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว เปิดดำเนินการในพื้นที่ (PRIMARY CARE CLUSTER)



เป้าหมายปี : จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 11.72 (381 / 424 ทีม) ร้อยละ

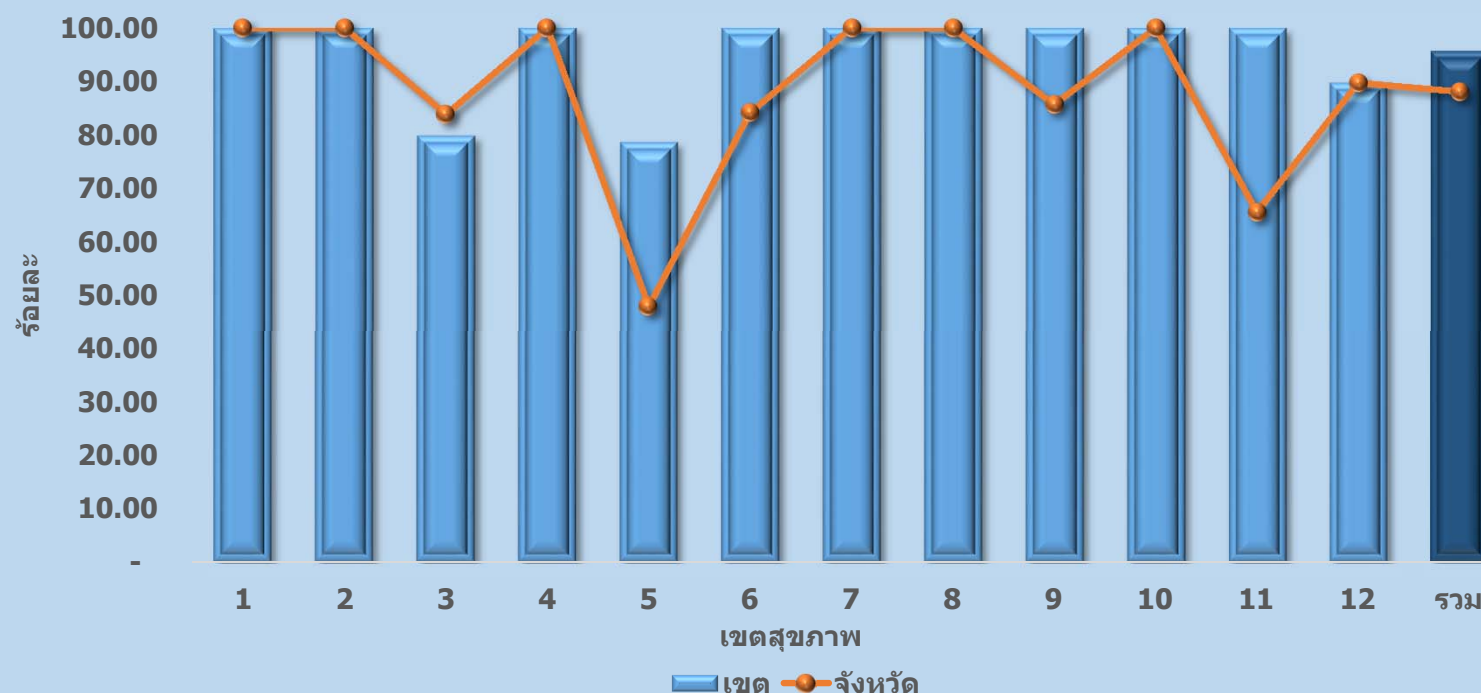
90

เขตสุขภาพ

- ติดตามกำกับการจัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 11.72 (381 ทีม) (ร้อยละ 90)

จังหวัด

- จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 11.72 (381 ทีม)



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เขต	100.00	100.00	79.87	100.00	78.69	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	89.74	95.69
จังหวัด	100.00	100.00	83.87	100.00	48.00	84.21	100.00	100.00	85.71	100.00	65.59	89.74	88.09

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

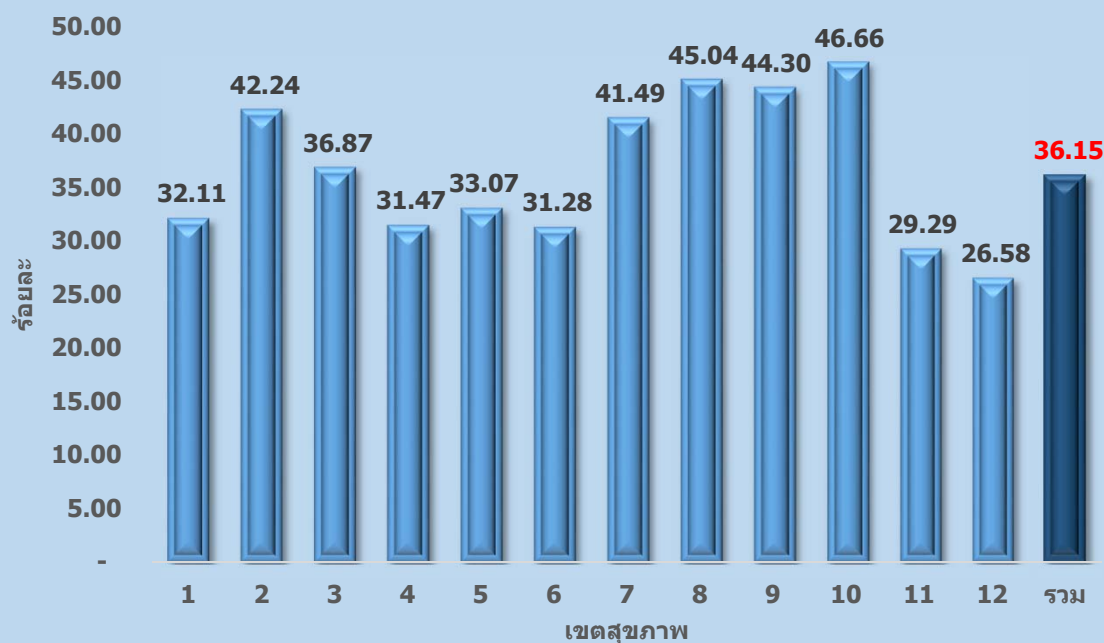
ตัวชี้วัดที่ 13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้



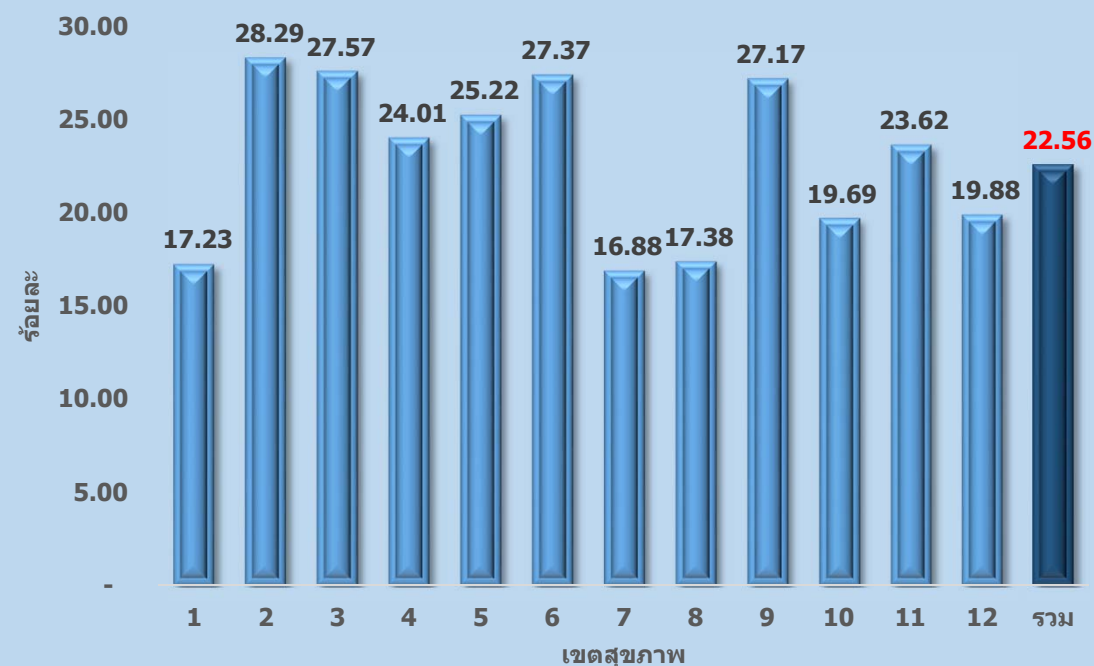
เป้าหมายปี :

- โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จาก ปี 2559 หรือ มากกว่า ร้อยละ 40
- โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากปี 2559 หรือ มากกว่า ร้อยละ 50

HT



DM



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	32.11	42.24	36.87	31.47	33.07	31.28	41.49	45.04	44.30	46.66	29.29	26.58	36.15

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	17.23	28.29	27.57	24.01	25.22	27.37	16.88	17.38	27.17	19.69	23.62	19.88	22.56

แหล่งที่มา : HDC ข้อมูล ณ วันที่ 24 กันยายน

ตัวชี้วัดที่ 14. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD RISK)



เป้าหมายปี : \geq ร้อยละ 80

1. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน

CVD Risk ร้อยละ 80

2. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน

ได้รับการประเมิน CVD

Risk

ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง

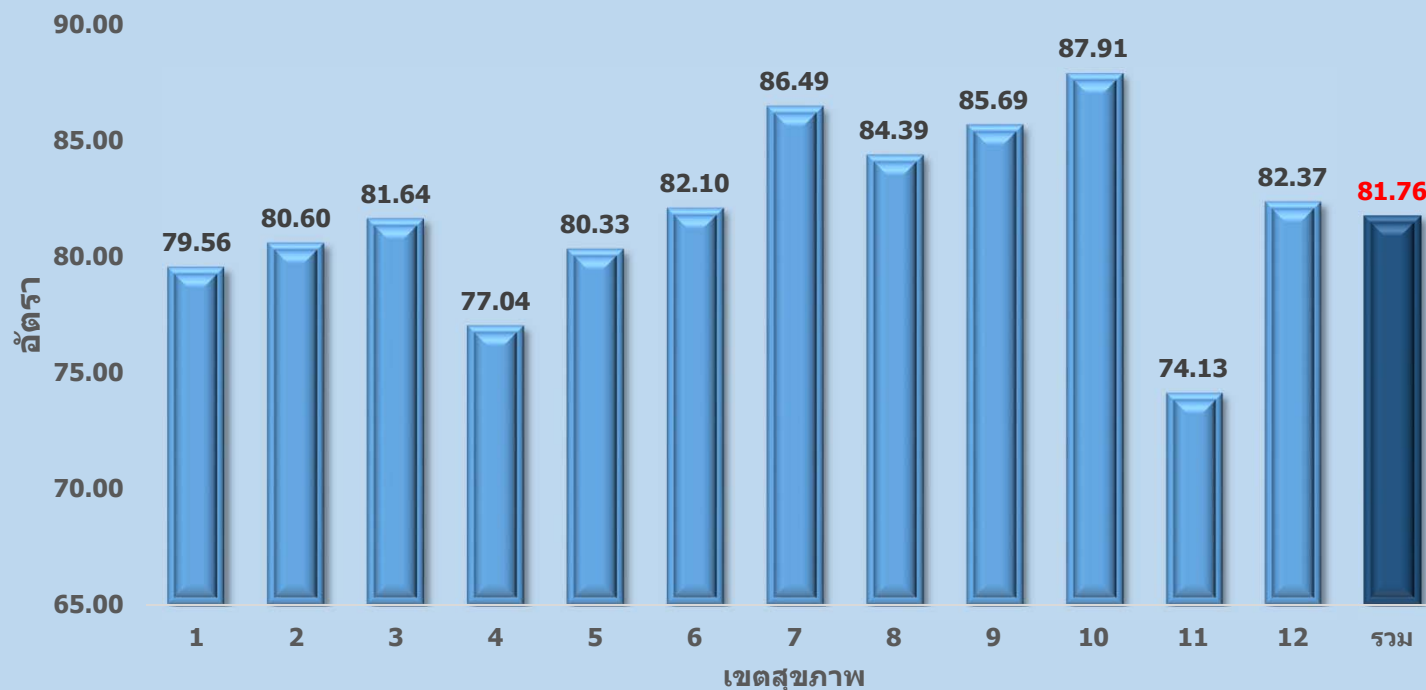
มาก

ได้รับการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมอย่างเข้มข้น

เข้มข้น

เร่งด่วนร้อยละ 60



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
อัตรา	79.56	80.60	81.64	77.04	80.33	82.10	86.49	84.39	85.69	87.91	74.13	82.37	81.76

ข้อมูลจาก : HDC ณ วันที่ 24 กันยายน 2560

ตัวชี้วัดที่ 14. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD RISK)



เป้าหมายปี : \geq ร้อยละ 80

1. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน

CVD Risk ร้อยละ 80

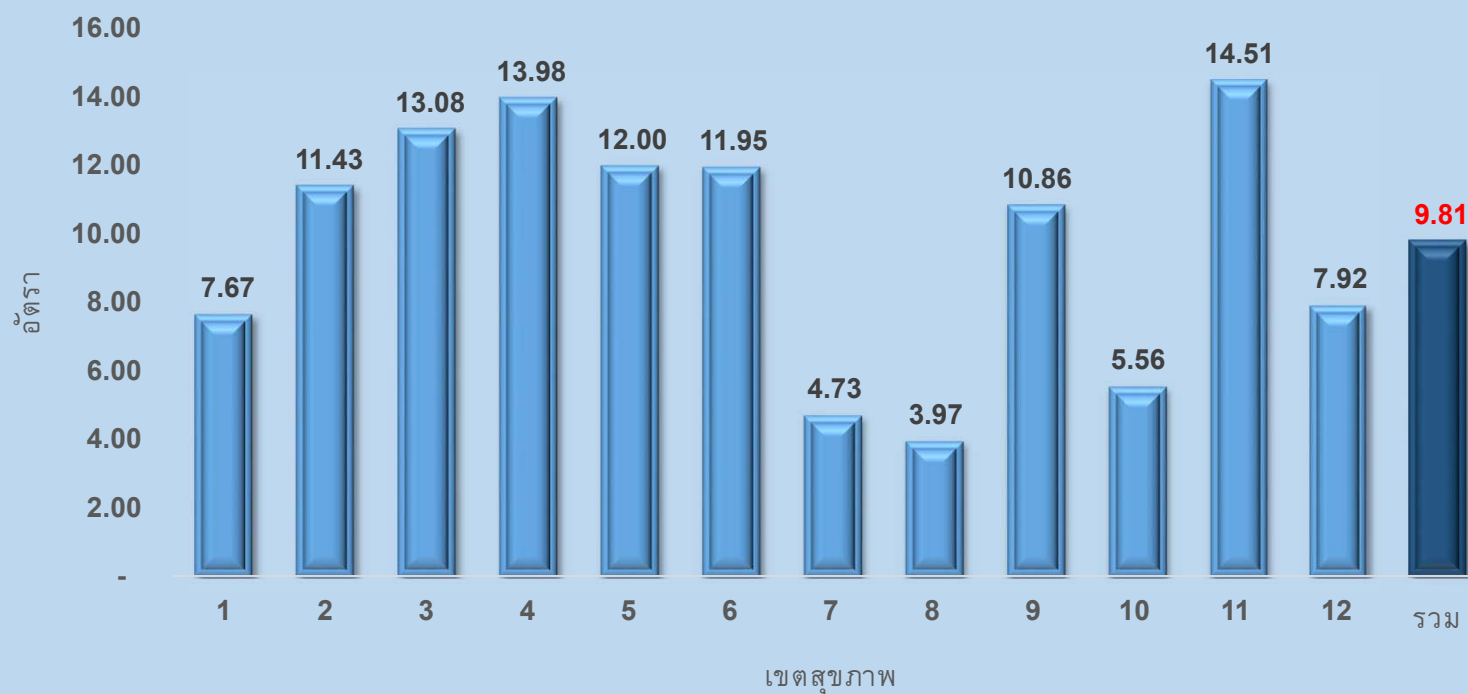
2. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk

ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก

ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น

เข้มข้น

เร่งด่วนร้อยละ 60



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
อัตรา	7.67	11.43	13.08	13.98	12.00	11.95	4.73	3.97	10.86	5.56	14.51	7.92	9.81

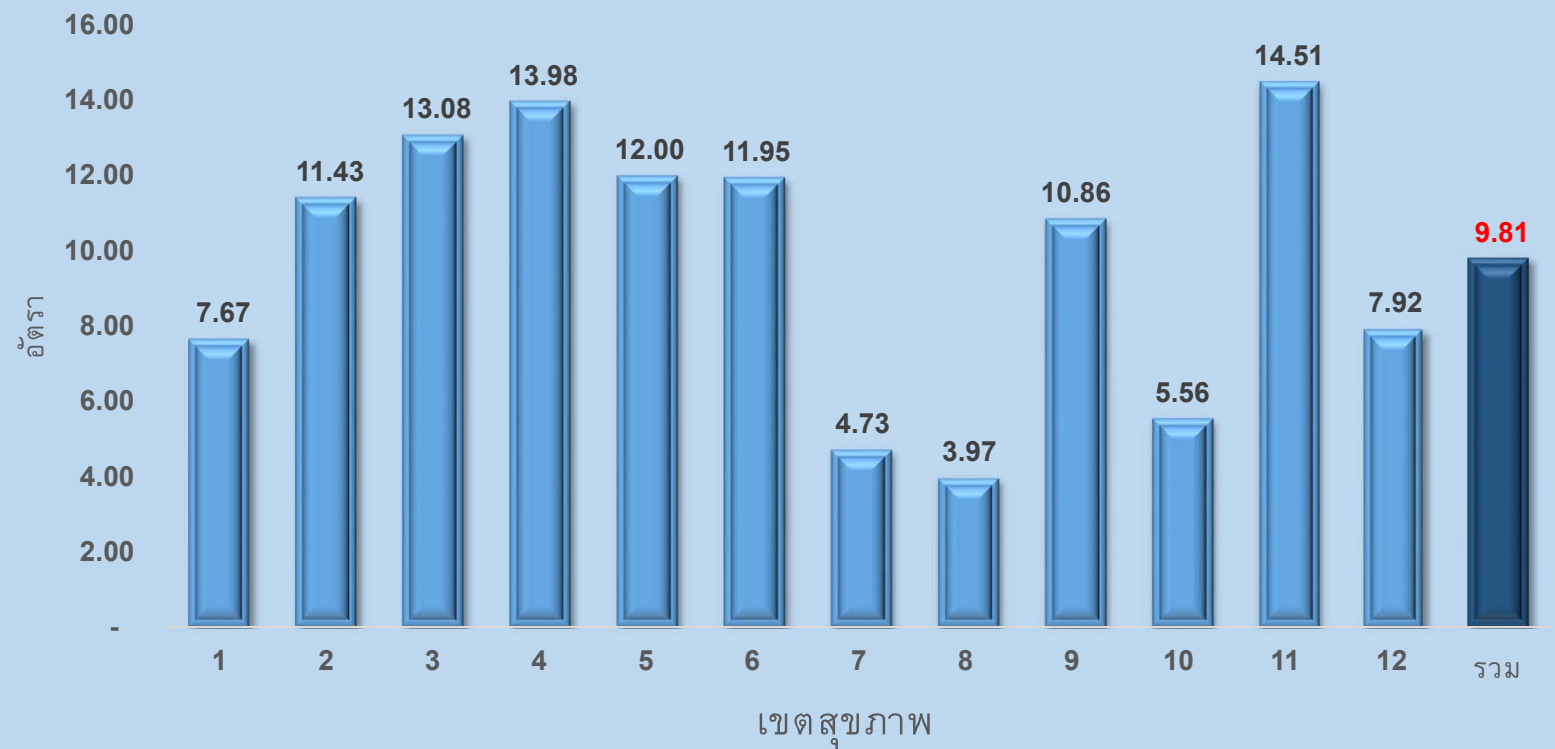
ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 15. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



เป้าหมายปี : น้อยกว่าร้อยละ 7

น้อยกว่าร้อยละ 7



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
อัตรา	7.67	11.43	13.08	13.98	12.00	11.95	4.73	3.97	10.86	5.56	14.51	7.92	9.81

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 16. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



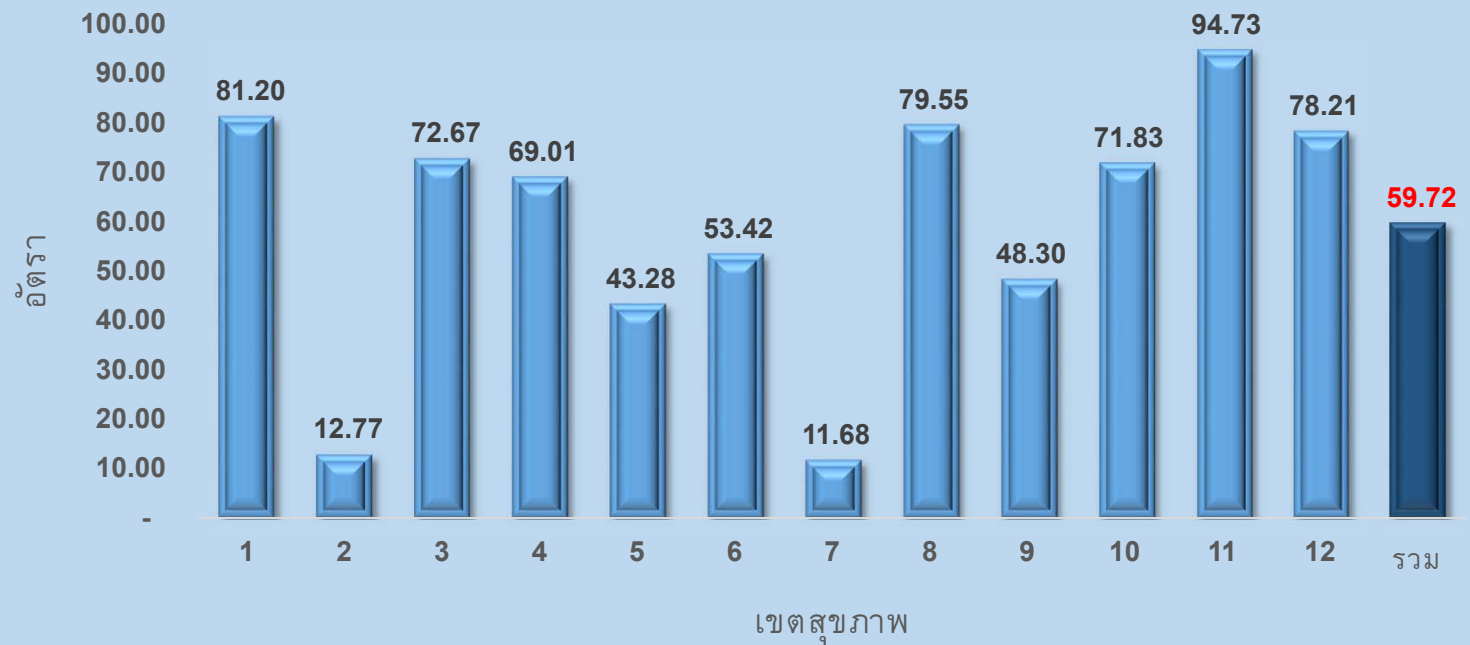
เป้าหมายปี : โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ
โรงพยาบาลทั้งหมด

RDU

- SW.RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ SW. ทั้งหมด

AMR

- SW. ระดับ A, S และ M1 มีแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยา
- จำนวน จุลชีพ (AMR) ในโรงพยาบาล
- มีข้อมูล (Baseline



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
อัตรา	81.20	12.77	72.67	69.01	43.28	53.42	11.68	79.55	48.30	71.83	94.73	78.21	59.72

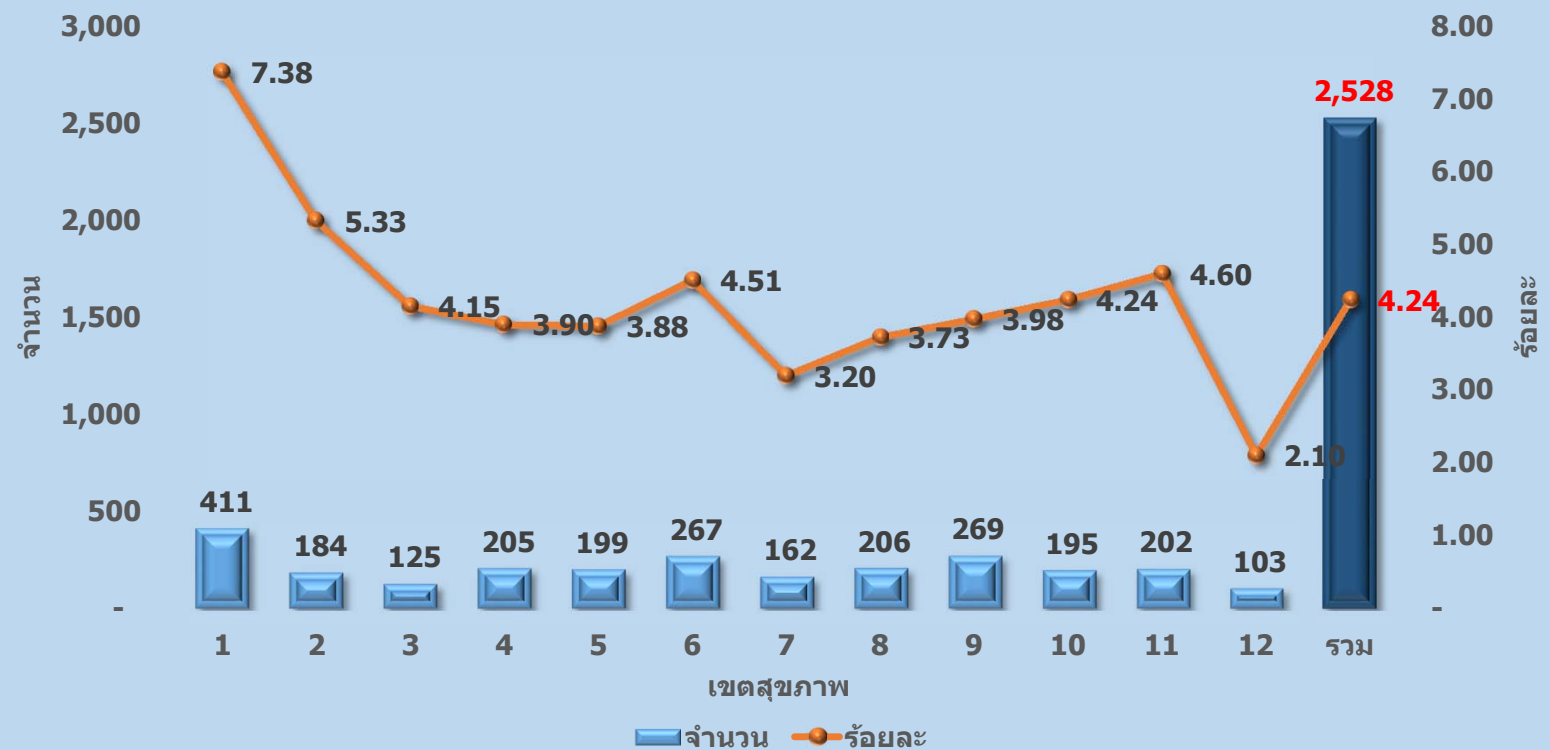
ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 17. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



เป้าหมายปี : ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ไม่เกิน 6.3
ต่อประชากรแสนคน



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	411	184	125	205	199	267	162	206	269	195	202	103	2,528
ร้อยละ	7.38	5.33	4.15	3.90	3.88	4.51	3.20	3.73	3.98	4.24	4.60	2.10	4.24

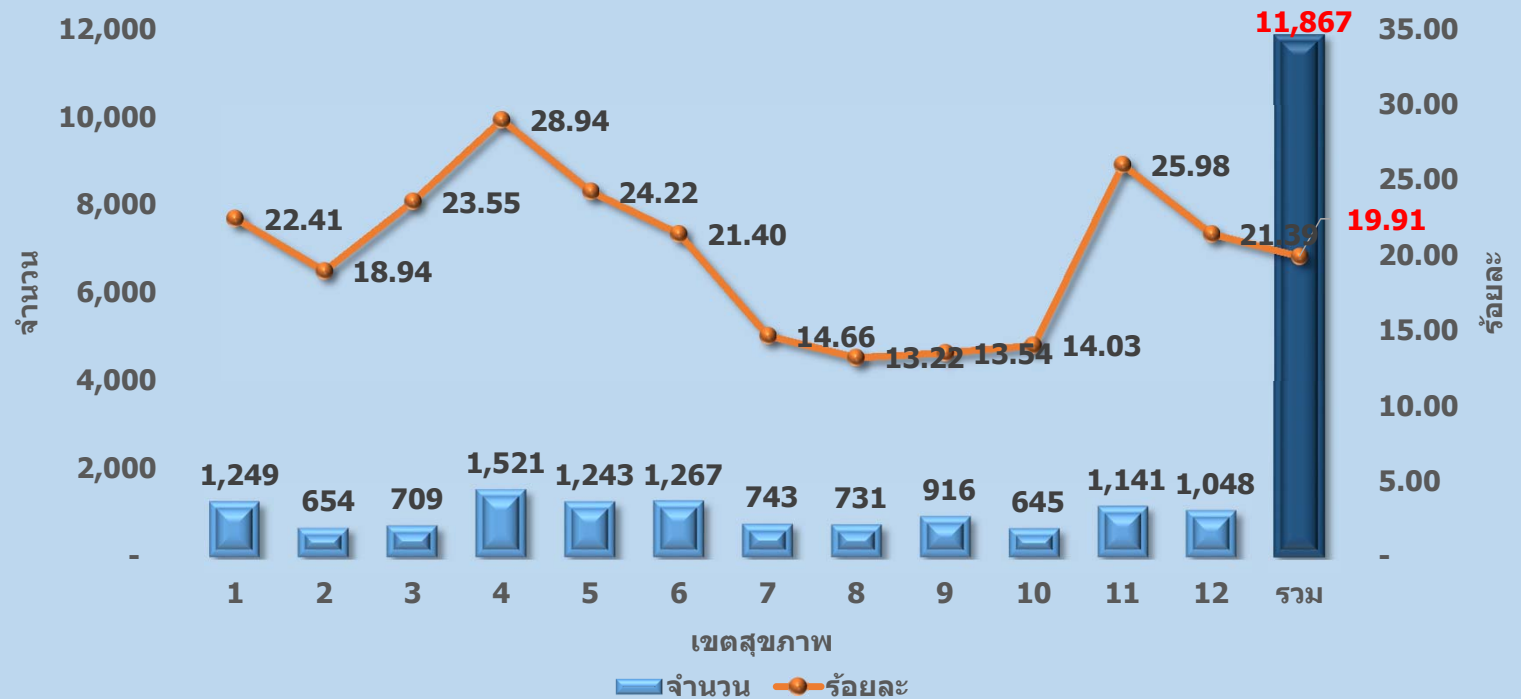
ข้อมูลจาก : ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2

ตัวชี้วัดที่ 18. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ



เป้าหมายปี : ไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร

ไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	1,249	654	709	1,521	1,243	1,267	743	731	916	645	1,141	1,048	11,867
ร้อยละ	22.41	18.94	23.55	28.94	24.22	21.40	14.66	13.22	13.54	14.03	25.98	21.39	19.91

ข้อมูลจาก : ทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2

ตัวชี้วัดที่ 19. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ



เป้าหมายปี : น้อยกว่า 24.9 ต่อประชากรแสนคน

- ลดลง ร้อยละ 5 ภายใน 5 ปี (วัดผลในปี 2564)
- ปี 2560 ลดลง 24.9 ต่อประชากรแสนคน



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	1,173	573	470	648	580	760	1,492	1,516	1,015	973	358	255	9,813
ร้อยละ	21.05	16.60	15.61	12.33	11.30	12.84	29.44	27.42	15.01	21.16	8.15	5.20	16.47

ข้อมูลจาก : : ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2

ตัวชี้วัดที่ 20. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $\text{eGFR} < 4 \text{ mL/MIN}/1.73 \text{ M/YR}$



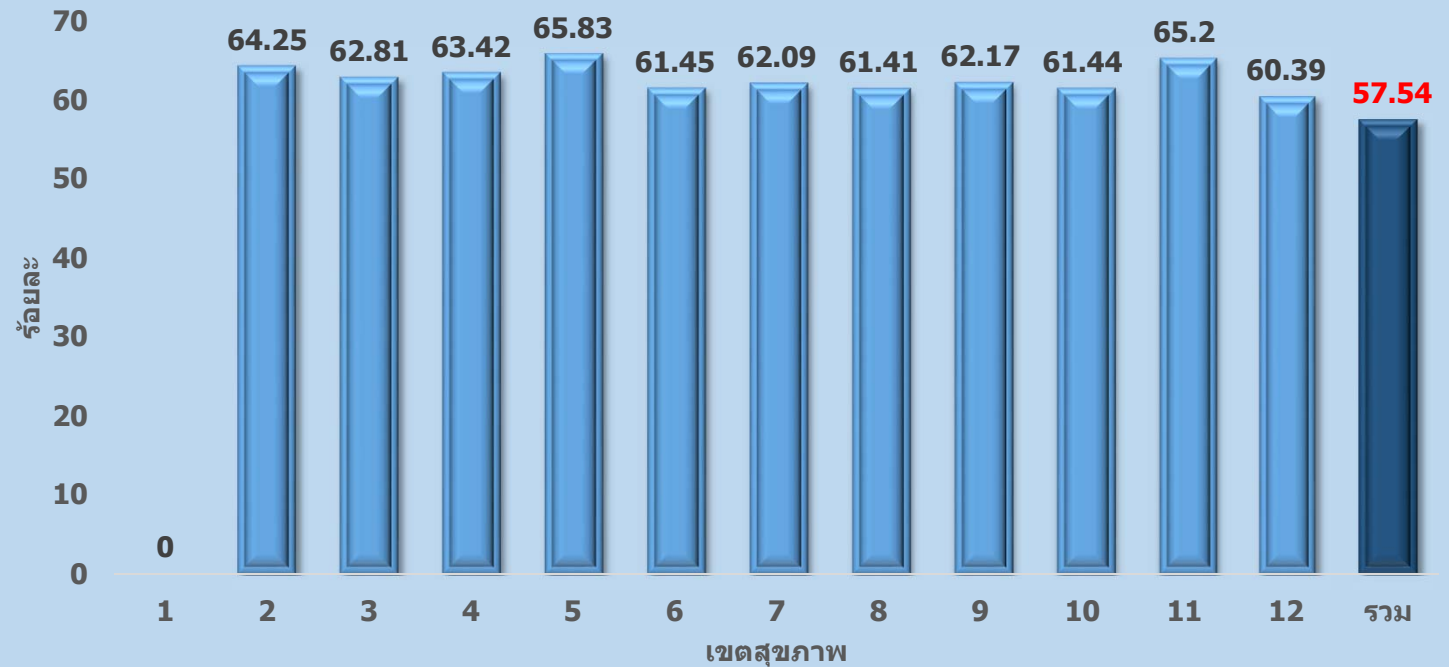
เป้าหมายปี : อัตราการลดลงของ $\text{eGFR} < 4 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{yr} \geq$ ร้อยละ 65

- มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method

ของผู้ป่วย CKD ร้อยละ

100 ของ SW.ระดับ F2 ขึ้นไป

ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $\text{eGFR} < 4 \text{ mL/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{yr} \geq$ ร้อยละ 65



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	65.43	64.25	62.81	63.42	65.83	61.45	62.09	61.41	62.17	61.44	65.20	60.39	57.54

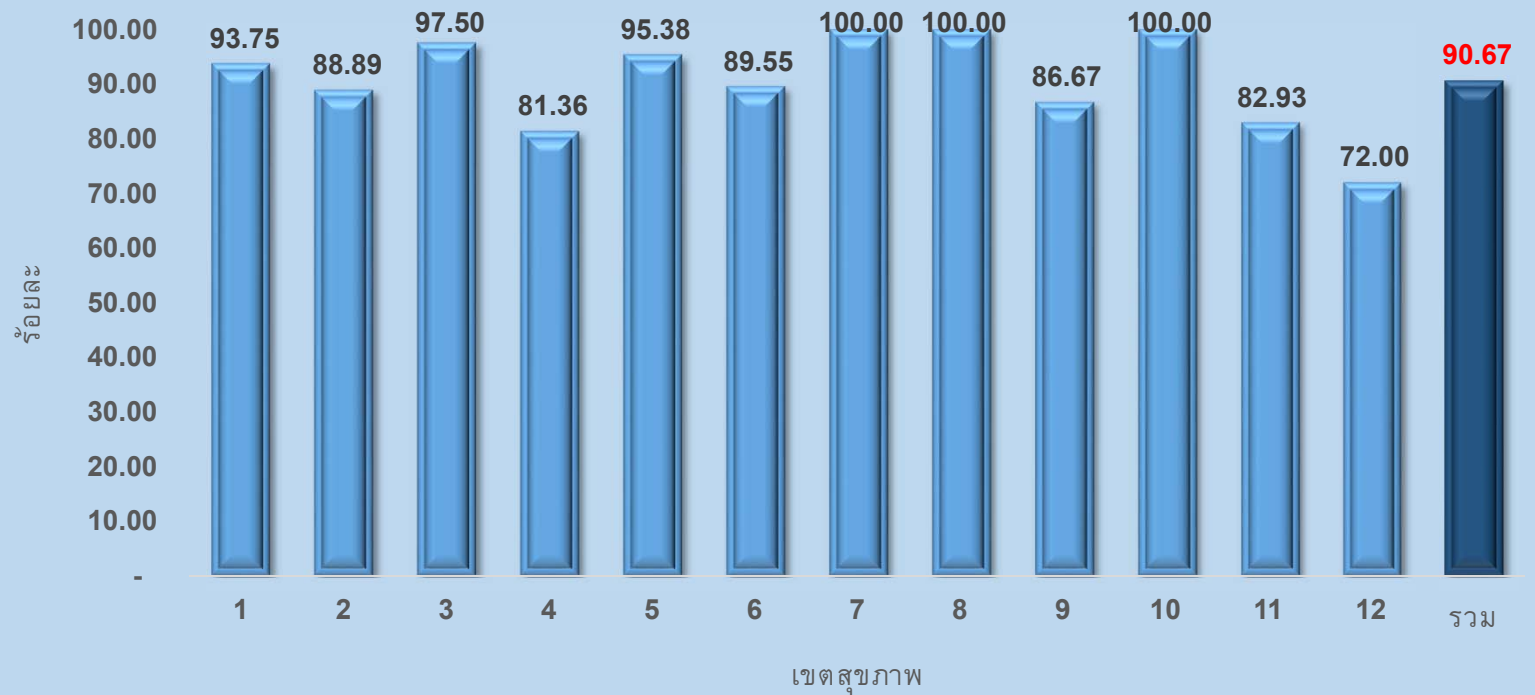
ข้อมูลจาก : HDC ณ วันที่ 24 กันยายน 2560

ตัวชี้วัดที่ 21. ร้อยละของ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป



เป้าหมายปี : ร้อยละ 70

- ร้อยละ 70 ของ
โรงพยาบาล
ระดับ F2 ขึ้นไป ที่มี
ระบบ
ECS คุณภาพ



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	93.75	88.89	97.50	81.36	95.38	89.55	100.00	100.00	86.67	100.00	82.93	72.00	90.67

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

รับรอง HA ชั้น 3



เป้าหมายปี

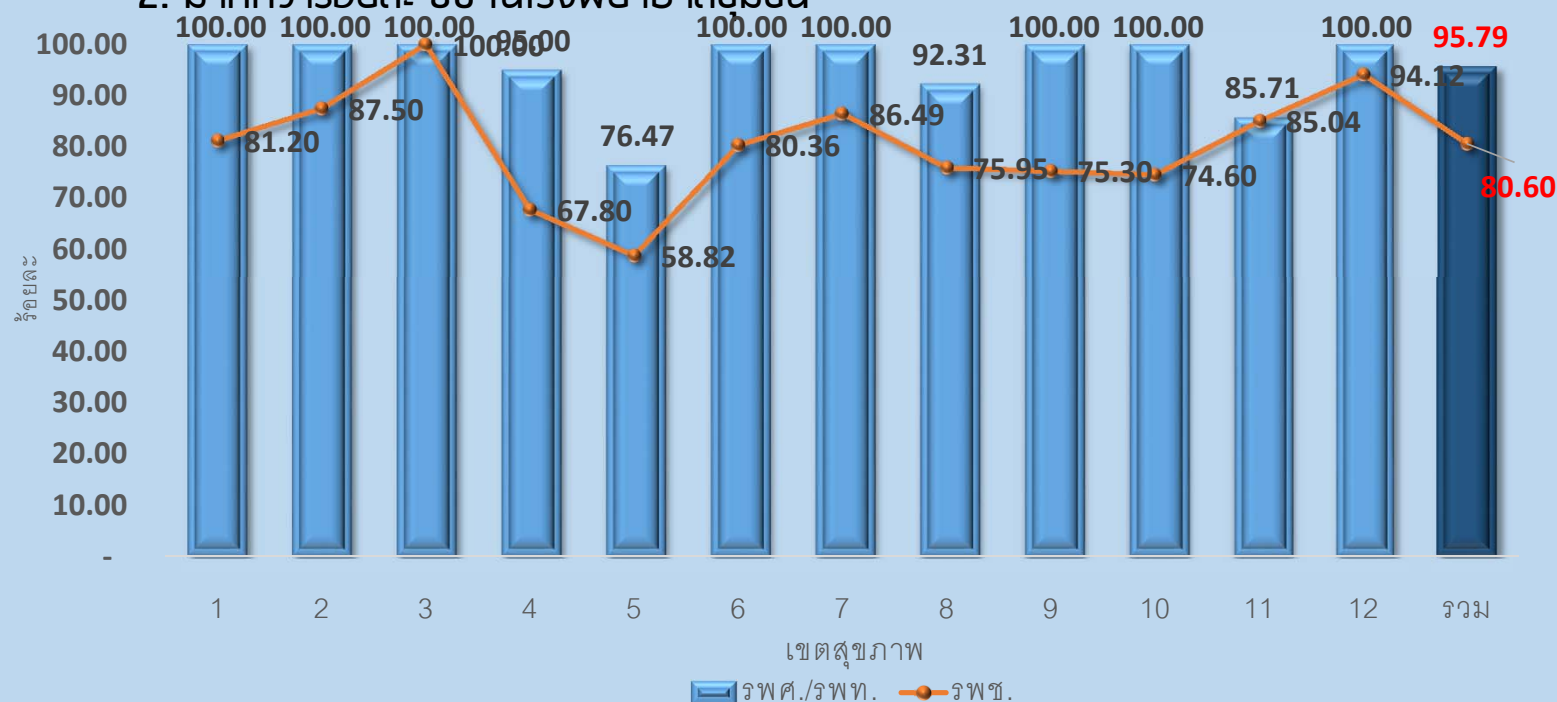
:

1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต

2. มากกว่าร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลชุมชน

- โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100 (165
- แอ่ง จาก 165 แอ่ง)

โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80 (624 แอ่ง จาก 780 แอ่ง)



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
รพศ./รพท.	100.00	100.00	100.00	95.00	76.47	100.00	100.00	92.31	100.00	100.00	85.71	100.00	95.79
รพช.	81.20	87.50	100.00	67.80	58.82	80.36	86.49	75.95	75.30	74.60	85.04	94.12	80.60

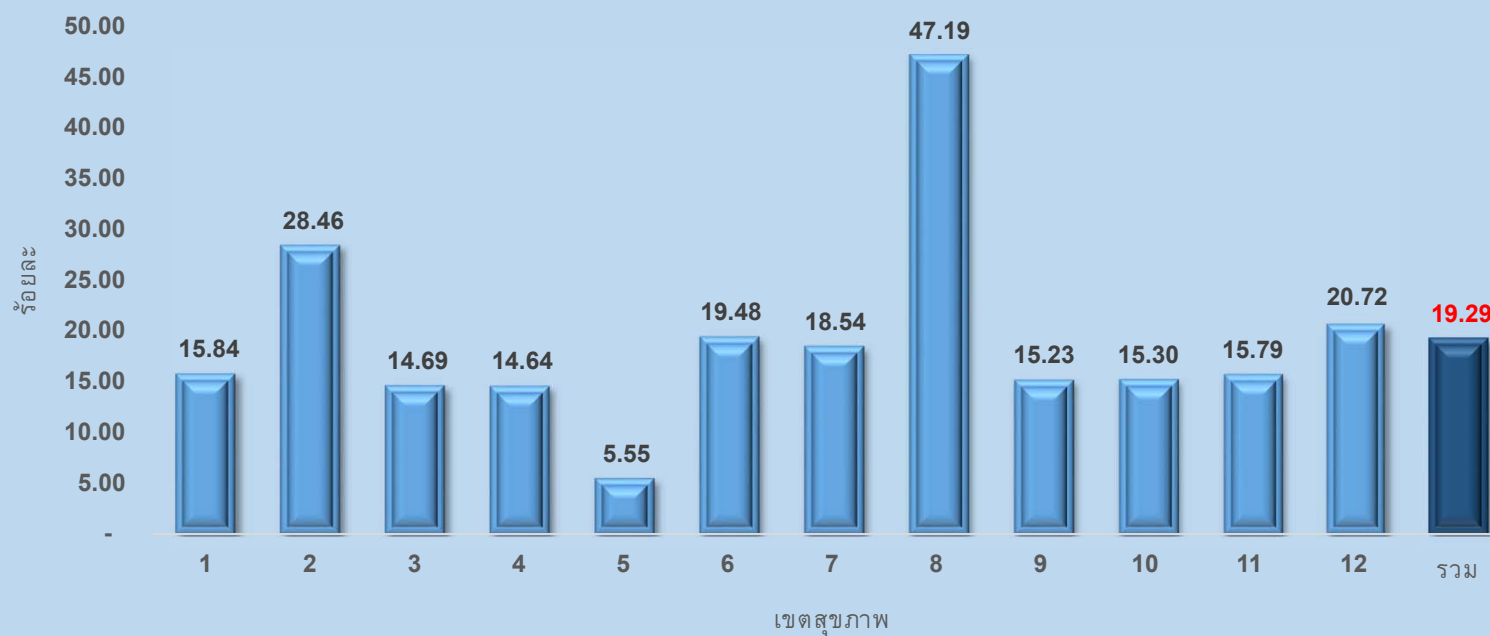
ข้อมูลจาก : : : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 23. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว



เป้าหมายปี : ร้อยละ 10 (จำนวน รพ.สต. 9,780 แห่ง)

- รพ.สต.ผ่านการประเมินมากกว่าร้อยละ 10 (9,780 แห่ง)



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	15.84	28.46	14.69	14.64	5.55	19.48	18.54	47.19	15.23	15.30	15.79	20.72	19.29

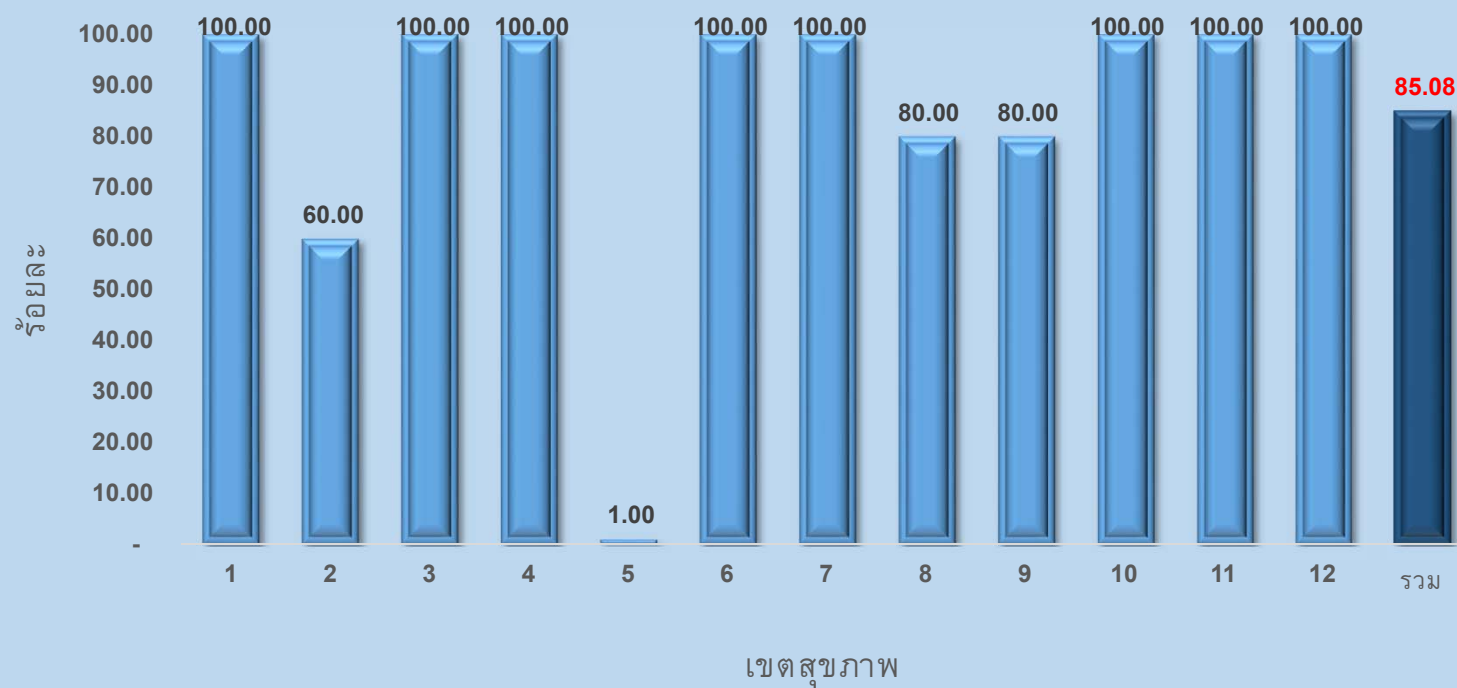
ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 24. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด



เป้าหมายปี : 7 เขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 องค์ประกอบ ที่ระดับคะแนน 3

- ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ที่ระดับคะแนน 3



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	100.00	60.00	100.00	100.00	1.00	100.00	100.00	80.00	80.00	100.00	100.00	100.00	85.08

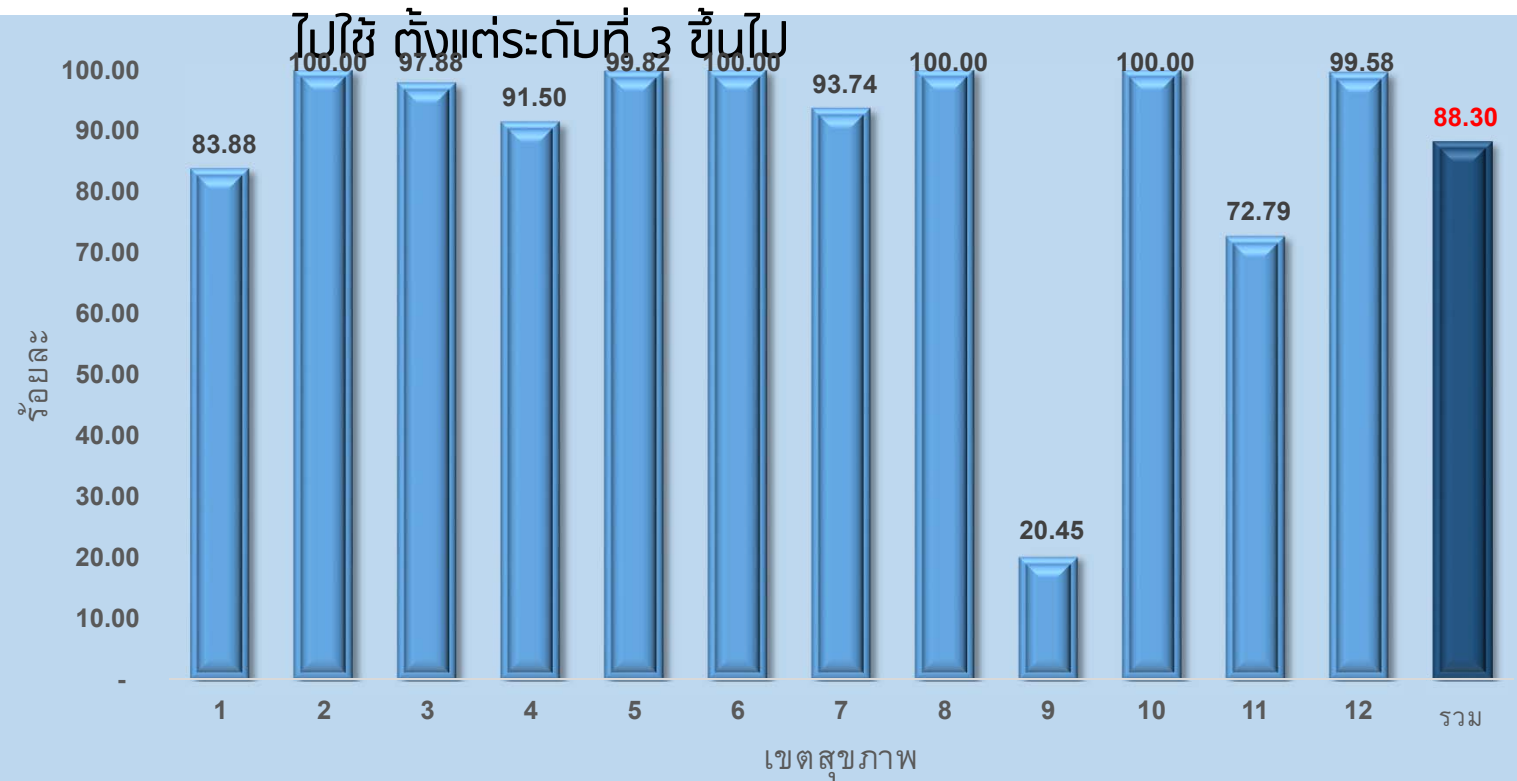
ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 25. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (HAPPINOMETER) ไปใช้



เป้าหมายปี : ร้อยละ 50 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

- ร้อยละ 50 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป



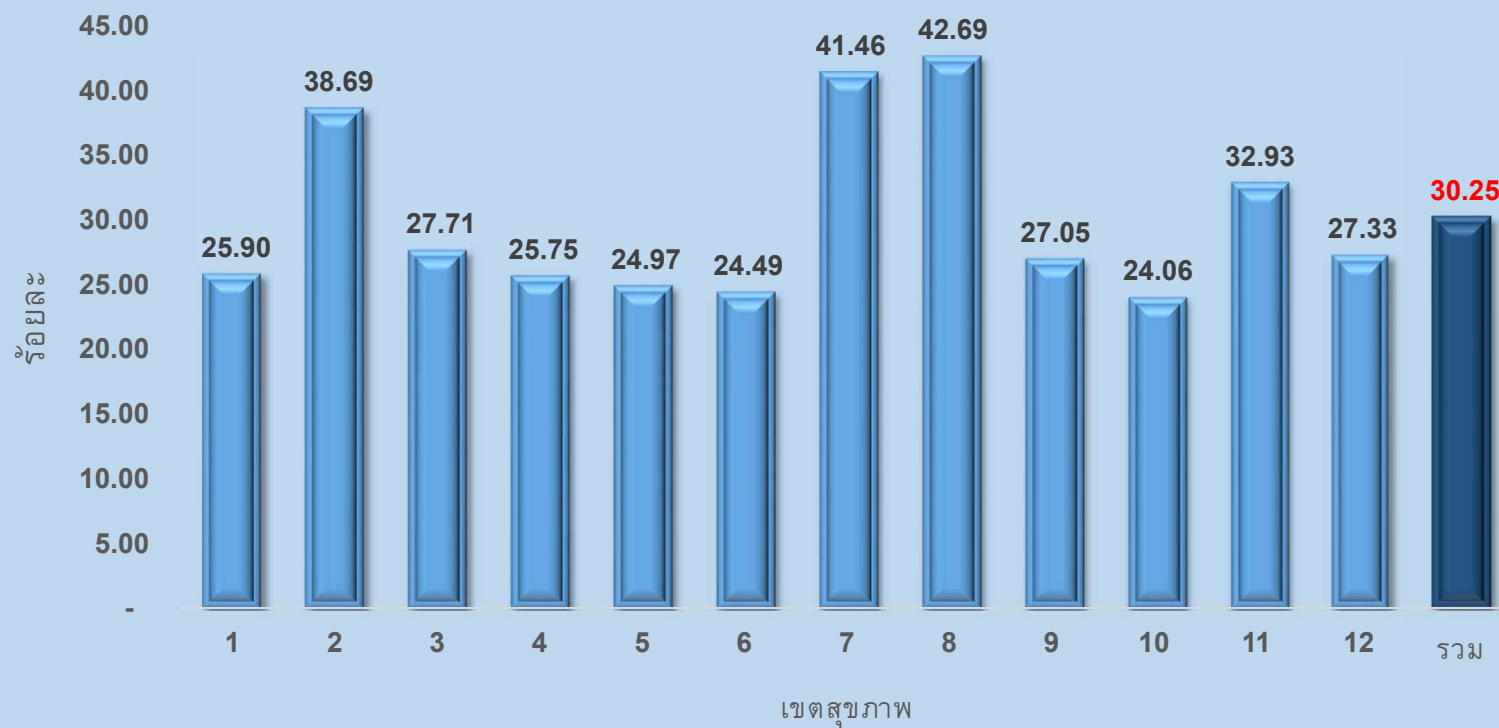
เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	83.88	100.00	97.88	91.50	99.82	100.00	93.74	100.00	20.45	100.00	72.79	99.58	88.30

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2



เป้าหมายปี : ร้อยละ 20

- ร้อยละ 20



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	25.90	38.69	27.71	25.75	24.97	24.49	41.46	42.69	27.05	24.06	32.93	27.33	30.25

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ตัวชี้วัดที่ 27. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล



เป้าหมายปี : 1. สาเหตุการเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (ill Defined) ไม่เกินร้อยละ 25
2. ข้อมูลบริการสุขภาพคุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แพ้ม
ตามเอกสารประเมินคุณภาพข้อมูล ที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

1. สาเหตุการเสียชีวิตไม่ทราบ

สาเหตุ (ill Defined) ไม่เกิน
ร้อยละ 25

2. ข้อมูลบริการสุขภาพคุณภาพเวช

ระเบียนและการวินิจฉัยโรคการ

บันทึกข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แพ้ม ตามเอกสาร

ประเมิน

คุณภาพข้อมูล ที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

● จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย 15 จังหวัดคิดเป็นร้อยละ 47 (หมายเหตุ : ข้อมูล 11 เดือน ตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560)

● ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ร้อยละ 36.4 (รายงานวันที่ 9 ตุลาคม 2560)

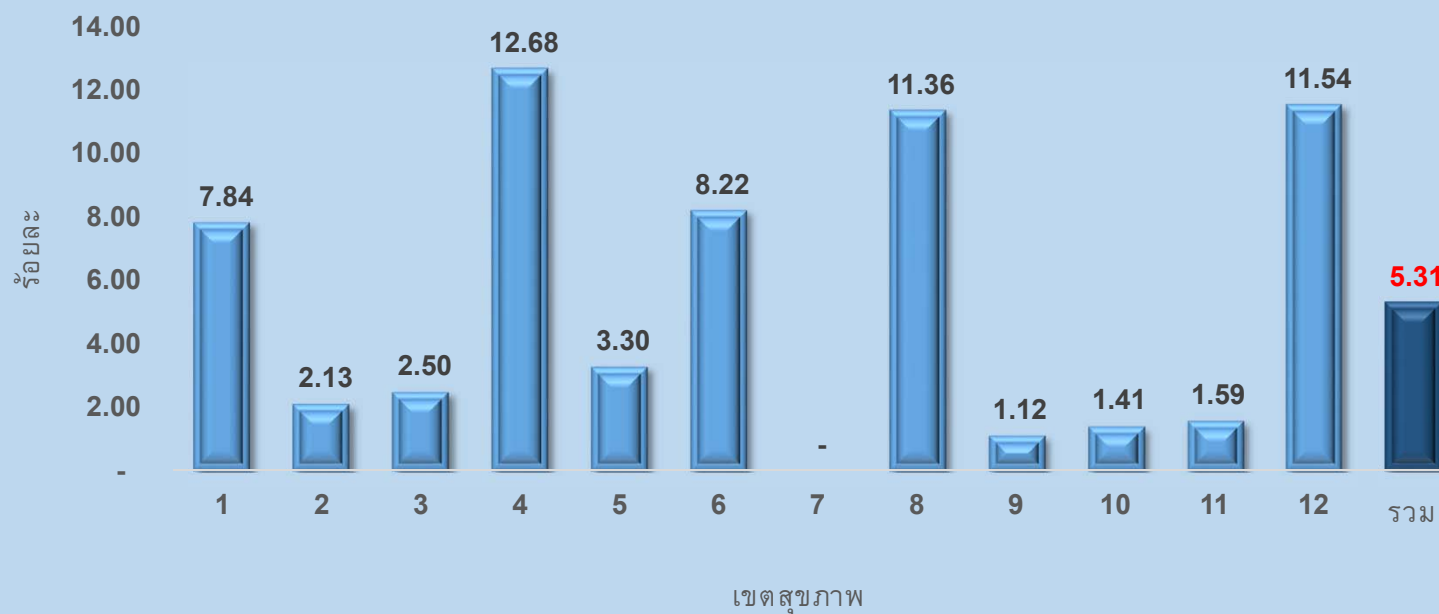
● ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดอบรมและฟื้นฟูคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 28. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน



เป้าหมายปี : ไม่เกินร้อยละ 8

- ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินไม่เกินร้อยละ 8



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	7.84	2.13	2.50	12.68	3.30	8.22	-	11.36	1.12	1.41	1.59	11.54	5.31

ข้อมูลจาก : เขตสุขภาพ ณ วันที่ 20 กันยายน 2

ขอบคุณครับ

