

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของ นายแพทย์โสภณ เมฆธน ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)

๑. Promotion & Prevention Excellence

ประเด็น ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|--|---|-------------------------------|--|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๑. | ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐ | ๑. พัฒนามาตรฐานระบบบริการ MCH คุณภาพ | ๑. จัดประชุมปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานบริการอนามัย แม่และเด็กเทียบเท่าสากล (Safe Motherhood, Baby Friendly Hospital) เพื่อพัฒนาระบบบริการงาน อนามัยแม่และเด็กคุณภาพในวันที่ ๗-๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ ๒. ปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ๓. จัดทำร่างแนวทางการให้บริการคลินิก ANC ซึ่ง พัฒนาการฝากครรภ์จาก ๕ ครั้งเป็น ๘ ครั้งตาม Recommend for WHO ๒๐๑๖ ๔. พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเพิ่มเติม ในส่วนของการประเมินมาตรฐาน รพ.สายสัมพันธ์แม่ลูก ตามRecommend for WHO ๒๐๑๖ โดยได้รับความ ร่วมแม่จากภาคีเครือข่ายนมแม่จากผู้เชี่ยวชาญ ทรงคุณวุฒิด้านนมแม่ | สถาบัน พัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ/ กรมอนามัย | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|---|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | ๒. เสนอ (ร่าง) พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี และ สนช. | ๑. จัดทำประกาศกระทรวงเพื่อเตรียมดำเนินงานตามร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. จำนวน ๑๐ ฉบับ ๒. ประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการเพื่อพิจารณาร่างประกาศกระทรวงตาม ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.จำนวน ๓ ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ การพยาบาล สาธารณสุข เกษัชกร โภชนาการ นักกฎหมาย การส่งเสริมการตลาด เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาจัดเตรียมข้อมูลสนับสนุนในการเสนอ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๓. ขณะนี้ ร่าง พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. เข้าวาระประชุมคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณา วันที่ ๑๔ พ.ย.๒๕๕๙ – ปัจจุบัน | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | ๓. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น: การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม | การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี และแผนการสร้างเสริมวัฒนธรรม การอ่าน ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเด็กปฐมวัยต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างเวทีให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ โดยระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม ๒๕๕๙ มีการประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาเอกสารการทบทวนสถานการณ์ด้านเด็กปฐมวัยและร่างมติ “การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม” เพื่อวางแนวทางการทำงานด้านเด็กปฐมวัยในอนาคต ซึ่งในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ ปี ๒๕๕๙ เครือข่ายสมัชชาจังหวัดได้ให้การสนับสนุนและรับรองมติในหลักการตามที่คณะทำงานเสนอ ต่อจากนี้ทางคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะนำเสนอมติจากที่ประชุมให้คณะรัฐมนตรีรับทราบเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | |
| | | | - จัดทำคำอธิบายคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ในการประเมินให้ชัดเจนร่วมกับสำนักตรวจและประเมินผลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตและสถาบันพัฒนาสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ | | | |
| | | | - ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาการเด็กไทยปี ๒๕๖๐ “พัฒนาทักษะผู้ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM”(ครู ก) วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น โดยมีผู้เข้ารับการประชุม จำนวน ๒๒๐ คน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒. | ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๑ | ๑. ประกาศนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยและแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ (อาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก) และสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วนแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยตามแนวทางการดำเนินงาน ๔. จัดทำเนื้อหาการสื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วนอาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมทางกาย การนอน ๕. จัดทำ Applicationเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กด้วยตนเอง และสื่อสารการนำไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๖. สื่อสารข้อความสั้น (SMS) โภชนาการ (อาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรด โฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีลูกอายุต่ำกว่า ๖ ปี | ๑. จัดทำนโยบายโภชนาการ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต พร้อมแผนการประกาศนโยบายฯ ๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ๒.๑ มีคู่มือดำเนินงานพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย พร้อมจัดทำแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปีฯ โดยสุ่มสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และนำมาปรับปรุงแก้ไข ๒.๒ มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ และสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) ๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แก่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้เข้าประชุมมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๙๐ คน เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย ยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ความสำคัญของโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ความสำคัญของโภชนาการสำหรับเด็กคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขและการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ระบบเฝ้าระวัง การเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๑๘ ปีโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๑๘ ปี รูปแบบออนไลน์ พร้อมฝึกปฏิบัติ ๔. มีเนื้อหาความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วนอาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมทางกาย การนอน สำหรับการสื่อสารในรูปแบบinfo-graphic | กรมอนามัย | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi.moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | animation และ VDO clip อยู่ระหว่างการออกแบบการสื่อสาร ๕. อยู่ระหว่างการจัดทำApplication ใฝ่ระวังการเจริญเติบโตของเด็กด้วยตนเอง โดย NECTEC ๖. มีการสื่อสารข้อความสั้นด้านโภชนาการ (อาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีลูกอายุต่ำกว่า ๖ ปีผ่านเครือข่ายมือถือ DTAC TRUE AIS ๗. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี และนักโภชนาการของ รพศ./รพท./รพช. และผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ของรพ.สต. ศูนย์อนามัยละ ๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๑๖ คน วิธีการและเนื้อหาประชุมประกอบด้วย การบรรยายเรื่องจุดประกายการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (R๒R), การบรรยายเรื่องรูปแบบของการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่พึงประสงค์ พร้อมแบ่งเป็นฐานการเรียนรู้เพื่อฝึกปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการด้านโภชนาการเป็น ๔ ฐาน ได้แก่ การเลือกและการใช้งานเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัด ความยาว/ส่วนสูง, การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโต, การประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร, การให้คำแนะนำ ฐานการเรียนรู้เพื่อฝึกปฏิบัติด้านอาหาร ได้แก่ กลุ่มอาหารและการแลกเปลี่ยนอาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการ, การจัดอาหารทารก, การจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ ๑-๕ ปี, | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|-----------|-------------------------------|--|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | ฉลากโภชนาการ/อาหารหวาน มัน เค็ม ประชุมกลุ่ม แยกตามเขตเพื่อออกแบบการพัฒนาการให้บริการ ด้าน โภ ช น า ก า ร ใน ANC แล ะ WCC พร้อมนำเสนอ | | | |
| ๓. | อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี พันคน | <u>ส่วนกลาง</u> ๑. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒. มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์ ๔. มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับเขตและ จังหวัด | ๑. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมามีการจัด ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วจำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมี พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นประธานการประชุม โดยที่ประชุม มีมติสำคัญดังนี้ ๑) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๓ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๓) คณะอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ๒) เห็นชอบให้มีการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยเป็นศูนย์กลาง ฐานข้อมูล วิเคราะห์ และดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่อไป ๓) เห็นชอบในหลักการร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๖๙ | กรมอนามัย | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | <p>๔) เห็นชอบให้ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องจะต้องนำยุทธศาสตร์ไปวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ต่อไป</p> <p>๕)เห็นชอบร่างกฎกระทรวง ๔ กระทรวงได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน</p> <p>๒. มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ โดยให้ทีมเลขานุการปรับแก้ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมก่อนนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อพิจารณา ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ซึ่งภายหลังจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการ และมอบให้ทีมเลขานุการเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ เพื่อเตรียมนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาต่อไป</p> <p>๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>ได้ดำเนินการไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับเขต และ</p> | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|--|---|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | <p>กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ชุมชน สถานศึกษา ผลการจัดประชุม ได้สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียนการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p>๔. มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>ได้ดำเนินการประชุมพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังไปแล้วเมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์อนามัย จำนวนทั้งสิ้น ๕๑ คน ผลการจัดประชุมผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การเป็นผู้เยี่ยมเสริมพลังที่ดีและจัดทำแผนการขับเคลื่อนมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แยกตามรายเขตสุขภาพ</p> | | | |
| | | <p><u>เขตสุขภาพ/ สสจ./กรมวิชาการระดับเขต(ศูนย์อนามัย สนง.ป้องกันควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต)</u></p> <p>๑. จังหวัดเข้าร่วมการประชุมพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับเขตและจังหวัด</p> <p>๒. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info graphic สายด่วน ๑๖๖๓ การจัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ</p> | <p>๑. มีจังหวัดเข้าร่วมการประชุมพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับเขตและจังหวัดจำนวน ๒๖ จังหวัด โดยปัจจุบันได้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระจายทุกจังหวัด</p> <p>๒. วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆทั้งแกนนำวัยรุ่นในสถานศึกษา การเข้ารับบริการในคลินิกวัยรุ่นการรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง สสส. มูลนิธิ Path๒Health มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อมของ</p> | เขตสุขภาพ | แบบฟอร์ม รายงาน | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|---|-----------|-------------------------------|---|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | <p>กระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมมือกับ Love care ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่รักษาความลับ</p> <p>สร้างเป็นส่วนตัว ผ่านบริการให้การปรึกษาทางห้องแชท www.lovecarestation.com เพื่อผลักดันให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพทางเพศเข้าสู่กระบวนการการคัดกรอง ตรวจและรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยดำเนินงานร่วมกับสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพฯ ประกอบด้วย</p> <p>โรงพยาบาล คลินิกเอกชนและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร</p> | | | |
| | | <p>อำเภอ/รพช/รพท/รพศ ระดับพื้นที่</p> <p>๑. โรงพยาบาลมีการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ</p> <p>๒. อำเภอมีการพัฒนาและบูรณาการดำเนินการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>๓. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info graphic สายด่วน ๑๖๖๓ การจัดการบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ</p> | <p>๑. ปัจจุบันได้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งโดยมีโรงพยาบาล YFHS ฉบับบูรณาการ จำนวน ๖๔๐ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๒(ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) และปี ๒๕๖๐(ต.ค.๒๕๕๙ -ธ.ค. ๒๕๕๙)มีรพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานYFHS เพิ่ม ๒ แห่ง คือ รพ.มะการักษ์ และ รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี (เขตสุขภาพที่ ๕)</p> <p>๒. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕๗อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔๙</p> <p>๓. ในระดับพื้นที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆทั้งแกนนำวัยรุ่นในสถานศึกษา การเข้ารับบริการในคลินิกวัยรุ่น การรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง สสส. มูลนิธิ Path๒Health มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพ</p> | จังหวัด | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi.moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|---|-----------|-------------------------------|--|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | ผู้หญิง (สคส.) สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม ของกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมมือกับ Love care ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรด้านสุขภาพสำหรับ วัยรุ่น ที่รักษาความลับ สร้างความเป็นส่วนตัว ผ่าน บริการให้ การ ปรึกษา ทาง ห อ ง แ ช ท www.lovecaresation.com เพื่อผลักดันให้วัยรุ่นที่ ประสบปัญหาด้านสุขภาพทางเพศเข้าสู่กระบวนการการ คัดกรอง ตรวจและรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยดำเนินงานร่วมกับสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพฯ ประกอบด้วย โรงพยาบาล คลินิกเอกชนและศูนย์บริการ สาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร | | | |
| ๔. | ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่าน เกณฑ์ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๐ | <u>ส่วนกลาง</u> ๑. มีคณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช. ๗ x ๗ ๒. มีคณะกรรมการขับเคลื่อน PA และ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ ๓ S | ๑. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการทำงาน ร่วมกันของ สธ และ สปสช. ๗x๗ (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๗๘/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่าย เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘) ๒. มีคณะกรรมการมีคณะกรรมการขับเคลื่อน PA และ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ ๓ S | กรมอนามัย | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |
| | | <u>เขตสุขภาพ สสจ./รพช./รพท.</u> ๑. มีคณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช.ในระดับ เขต ๕ x ๕ ๒. มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ๓. ประชุมชี้แจง และจัดอบรม CM | ๑. มีคณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช.ในระดับเขต ๕ x ๕(ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๗๘/๒๕๕๘ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่าย เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ เขต ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘) ๒.มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ๓. มีการจัดอบรม ในระดับศูนย์อนามัยเขต | เขตสุขภาพ | แบบฟอร์ม รายงาน | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|--|---|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - เขต ๑ เชียงใหม่ ๑ รุ่น/๑๕๑ คน - เขต ๓ นครสวรรค์ ๑ รุ่น / ๑๖๐ คน - เขต ๔ สระบุรี ๓ รุ่น / ๓๓๔ คน - เขต ๖ ชลบุรี ๒ รุ่น / ๓๑๐ คน - เขต ๗ ขอนแก่น ๑ รุ่น/ ๒๗๘ คน - เขต ๙ ขอนแก่น ๑ รุ่น / ๑๖๑ คน - เขต ๑๒ ยะลา ๒ รุ่น / ๑๒๖ คน รวมทั้งสิ้น ๑,๕๒๐ คน ๔. มีการประชุมพัฒนาศักยภาพ Care Manager ในการดำเนินงาน LTC ในวันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี จำนวนผู้เข้าประชุม ๒๘๕ คน | | | |
| | | ระดับอำเภอ(DHS)/พื้นที่ ๑. มีคณะกรรมการระดับพื้นที่/กรรมการกองทุน LTC ๒. ประชุมชี้แจง และจัดอบรม CG | ๑. มีคณะกรรมการดำเนินงานกองทุน LTC ในทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ๒. พื้นที่ที่มีการจัดอบรม CG ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ จำนวน ๒๓๐ คน | จังหวัด | แบบฟอร์ม รายงาน | |

ประเด็น ๒ การป้องกันควบคุมโรค

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|--|------------------|---|--|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๕. | ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี (เขตสุขภาพที่ ๑, ๖, ๗, ๘, ๙,๑๐) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐ (๑๖๘ ตำบล จาก ๒๐๙ ตำบล) | ร้อยละ ๕ (๑๑ ตำบล) | ร้อยละ ๗.๖๕ (๑๖ ตำบล) | กรม ควบคุมโรค | แบบฟอร์ม รายงาน/ Https://cloud. cascap.in.th | Https://cloud. cascap.in.th/ Http://healthkpi. moph.go.th |
| ๖. | อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับมาเป็นซ้ำ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๕ | มาตรการที่ ๑ เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและ ผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง(GAP) ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ๒. กำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงและอำเภอ ที่คัดกรองเชิงรุก โดยคัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวน ผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด จำนวน ๓ อำเภอ/จังหวัดหรือ ๒๓๑ อำเภอ | ๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูล ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ๒. กำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยง และอำเภอที่คัดกรองเชิงรุก จำแนกตามกลุ่ม คือ ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขังในเรือนจำ แรงงานข้ามชาติ และ ผู้สูงอายุ | กรม ควบคุมโรค | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |
| | | มาตรการที่ ๒ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและ ผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกักยาครบ ๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณ โรค ระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับ พื้นที่ ผลการประเมินมาตรฐานQTBและ QTBP รวมถึง ช่องว่างและปัญหา ๒. ร้อยละ ๔๐ ของโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มี การบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม | ๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ๒. ร้อยละ ๙๕ ของโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณ โรคผ่าน โปรแกรม TBCM ๒๐๑๐ ๓. อบรมการใช้งานโปรแกรม TBCM Online ให้แก่ รพ.ทุกแห่งของแต่ละ สคร. | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|--|--|--------------|-------------------------------|---|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | TBCM ๒๐๑๐หรือ โปรแกรม TBCM Online ๓. กำหนดโรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เพื่อประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐จำนวน ๓ โรงพยาบาล/จังหวัด หรือ ๒๓๑ โรงพยาบาล ๔. กำหนดเงื่อนไขเป้าหมายที่การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ(QTBP)ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ เรือนจำ/จังหวัด หรือ ๗๗ เรือนจำ | ๔. กำหนดโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เพื่อประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) จำนวน ๒๓๑ โรงพยาบาลจะมีการสุ่มเพิ่มอีก ร้อยละ ๑๐ ของ รพ.ในพื้นที่ประเมินให้ครอบคลุม ๕. กำหนดเงื่อนไข เป้าหมายที่การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ(QTBP) จำนวน ๗๗ จังหวัด | | | |
| ๗. | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน | จำนวนไม่เกิน ๒,๙๗๗ คน | ผลการดำเนินงานอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน รอบ ๓ เดือน (รอข้อมูลจาก สนย. ประมาณสิ้นเดือน มกราคม ๒๕๖๐) <u>การดำเนินงาน</u> ๑. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมมิราเคิลแกรนด์ ชั้น ๔ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น ๒. สนับสนุนสื่อการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้กับ สคร. ๑ - ๑๒ ๓. จัดทำแนวทางการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน DHS-RTI ๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับประเทศ/เขต/จังหวัด(Quick win RTI) | กรมควบคุมโรค | แบบฟอร์มรายงาน | HDC/ Http://healthkpi.moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|--|------------------|-------------------------------|---|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | ๕. กำลังจัดทำระบบรายงานการสอบสวนการ บาดเจ็บ online ๖. จัดการแถลงข่าว “กลับบ้านปลอดภัย ใส่ใจ เพื่อนร่วมทาง ปีใหม่ ๒๕๖๐” ในวันศุกร์ที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗. จัดประชุม VDO Conference ขึ้นเพื่อการ ดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมเทศกาลปี ใหม่ ๒๕๖๐ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๘. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการถ่ายทอดการ ดำเนินงานในระดับพื้นที่แก่ผู้รับผิดชอบงาน วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ | | | |
| ๘. | อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวานรายใหม่ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ๒. ลดจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ ๕.๐ ต่อปี เทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑. แผนการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะ เช่น การส่งเสริม การรับประทานผัก ผลไม้ลดเค็ม หวาน ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ วันเบาหวานโลก วันความดันโลหิต สูงโลก ๒. คัดกรอง DM, HT อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมทั้ง ประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาความเสี่ยง ≥ ร้อยละ ๕๐ ๓. สนับสนุนเครื่องมือ - ชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรค DM,HT - คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ | ๑. แผนการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะ - การส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้ลดเค็ม หวาน ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ วันเบาหวานโลก วันความดันโลหิตสูงโลก - กิจกรรมรณรงค์วันเบาหวานโลก วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ บริเวณลานกิจกรรม ชั้น ๑ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลเวสต์เกต จังหวัด นนทบุรี ๒. การคัดกรอง DM, HT อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อม ทั้งประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษา ลดเสี่ยง ≥ ๕๐ % - การคัดกรองเบาหวานได้ร้อยละ ๒๙.๘๖ - การคัดกรองความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ ๓๐.๙๕ ๓.สนับสนุนเครื่องมือ | กรมควบคุม โรค | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|---|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | ๓.๑ ชูมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรค DM,HT - ประชุมจัดทำชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล - ผลิตคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพNCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕,๐๐๐เล่ม และจัดส่งคู่มือฯ ให้ สคร. สสจ. และสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ | | | |

ประเด็น ๓ ควบคุมปัจจัยเสี่ยง คุ้มครองผู้บริโภค

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|----------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|--|--|-----------|-------------------------------|--|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๙. | ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูปมีความ ปลอดภัย <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐ | ๑. มีคณะทำงานแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยอาหาร ๒. มีทีม SAT แบบบูรณาการด้านอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ ๔. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ ของแผน ๕. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของ ประเทศ | ๑. การปรับปรุงแนวทางการจัดการความเสี่ยง ด้านอาหาร โดยแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา ระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ๒. แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ของสำนักอาหาร ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สำนักอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์ความ ปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปใน ภาพรวมของประเทศ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ อาหารกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผักผลไม้สด เนื้อสัตว์สด ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง นมโรงเรียน และ น้ำมันที่ใช้ ทอดอาหาร ๔. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานได้ร้อยละ ๑๒.๘๔ (เฉพาะในส่วนกลาง) ๕. สำหรับการติดตามความก้าวหน้าการ ดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ ไม่สามารถ ดำเนินการได้ เนื่องจากระบบ Dashboard ของ สำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ สามารถใช้ได้อย่างสมบูรณ์ทำให้เกิดอุปสรรคใน การติดตามผลการดำเนินงานซึ่งไม่สามารถ ทราบสถานการณ์การดำเนินงานในภาพรวมได้ | อย. | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |
| ๑๐. | ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน | พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ | ๑. ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแต่งตั้งคณะทำงาน | อย. | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|--|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๙๕ | ๑. คณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. ทีมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนกลางและจังหวัด (ทีม SAT) ๓. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๓.๓ ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ๔. แผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) แบบบูรณาการภายใต้กลไกใหม่ ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๕. แผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๖. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ ร้อยละ ๓๐ | พัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ (คำสั่งที่ ๕๓๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๕๙) ๒. จัดตั้งทีม SAT ทั้งส่วนกลาง (คำสั่งที่ ๕๘๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๕๙) และส่วนภูมิภาค ๓. จัดทำ(ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๓.๓ ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ๔. มีแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ๕. มีแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๖. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายจำแนกดังนี้ ๖.๑ ส่วนกลาง : ดำเนินการได้ร้อยละ ๒๖.๓๕ ของแผนเก็บตัวอย่าง (ส่งให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน ๔,๗๕๘ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่างทั้งหมดจำนวน ๑๘,๐๖๐ รายการ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๑,๔๙๘ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๑,๔๘๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๓) ๖.๒ ส่วนภูมิภาค :อยู่ระหว่างติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Dashboard ของสำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข | | | moph.go.th |
| ๑๑. | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลัง | - ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการตั้งแต่ระดับรพ.สต.ขึ้นไป จัดบริการคัดกรอง บำบัด พิ้นฟูและติดตามผู้ป่วย | สถานบริการตั้งแต่ระดับรพ.สต.ขึ้นไป มีการจัดบริการคัดกรอง บำบัด พิ้นฟูและ | สปรส. | แบบฟอร์ม รายงาน | ระบบรายงาน บสต. |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|----------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | จำหน่ายจากการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๒ | ยาเสพติดได้ตามที่กำหนด | ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ร้อยละ ๑๐๐ | | | |

ประเด็น ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|---|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๑๒. | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | <u>กระทรวง/เขต</u> - มีการประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด และโรงพยาบาล <u>จังหวัด</u> - ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มีกลไกการขับเคลื่อน และจัดทีมตรวจประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital ที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ <u>โรงพยาบาล</u> - ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลมีแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital | <u>กระทรวง/เขต</u> - มีการประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ระดับกระทรวง และจัดส่งให้กับโรงพยาบาล ๙๕๖ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย -สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ให้กับโรงพยาบาล ๙๕๖ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย(ส่งแบบ E-book ในไตรมาส ๑ และเล่มจริงอยู่ระหว่างจัดส่ง) <u>จังหวัด</u> - ร้อยละ ๔๖.๗๕ ของจังหวัด มีกลไกการขับเคลื่อน และจัดทีมตรวจประเมินโรงพยาบาล GREEN& CLEAN Hospital ที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ (รายงาน ๙ เขต) <u>โรงพยาบาล</u> - ร้อยละ ๕๒.๒๐ของโรงพยาบาลมีแผนพัฒนา | กรมอนามัย | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi.moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | <p>โรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (รายงาน ๙ เขต)</p> <p>ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>เนื่องจากเริ่มมีการรายงานผล</p> <p>แต่บางจังหวัดอาจยังไม่ทราบระบบการรายงาน</p> <p>จึงได้นำเสนอระบบการรายงานในการประชุม TBM(เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐) เพื่อให้ผู้ตรวจราชการทราบ รวมทั้งทำหนังสือแจ้ง</p> | | | |

๒. Service Excellence

ประเด็น ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๑๓. | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๑.๗๒ (๓๘๑ / ๔๒๔ ทีม) ร้อยละ ๙๐ | <u>ส่วนกลาง</u> ๑. เสนอแผนยุทธศาสตร์ปฐมภูมิ เข้า ครม. ๒. ของบกลาง: สำนักงานฯ /ครม. (๑๕๐ บาท/ประชากร) ๓.จัดตั้งคณะกรรมการ PCC (อำนวยการ/คณะทำงาน) ๔. ร่วมกับ สปช.วางแผนผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา <u>เขตสุขภาพ</u> ๑. คณะกรรมการ PCC เขต ๒. แผนจัดตั้ง PCC/ผลิตบุคลากร (ปี ๒๕๖๐ และต่อเนื่อง ๑๐ ปี) โดยใช้เกณฑ์ ๑ทีม/ ปชก ๑๐,๐๐๐ คน ๓. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนระดับเขต <u>จังหวัด</u> ๑. แผนจัดตั้ง PCC /แผนอบรมบุคลากร ๒. คณะกรรมการ PCC | <u>ส่วนกลาง</u> ๑. ได้ดำเนินการเสนอแผนยุทธศาสตร์ปฐมภูมิเพื่อเตรียมเข้า ครม.โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒. อยู่ระหว่างการกำหนดหลักเกณฑ์ ระเบียบรายละเอียด เพื่อประกอบการขอรับงบจากรัฐบาล ๓. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ PCC (อำนวยการ/คณะดำเนินงาน) ๔. สปช.มีแผนผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา ขณะนี้ทีมหมอครอบครัวที่ดำเนินงานในปี พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๔๘ ทีม และสมัครลงทะเบียนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๕๔๘ ทีม รวม ๕๙๖ ทีม (โดยการ verify ข้อมูลจากผู้ตรวจราชการกระทรวงทุกเขต) <u>เขตสุขภาพ</u> ๑. มีคณะกรรมการ PCC เขต ๒. มีแผนจัดตั้ง PCC/ผลิตบุคลากร (ปี ๒๕๖๐ และต่อเนื่อง ๑๐ ปี) โดยใช้เกณฑ์ ๑ทีม/ ปชก ๑๐,๐๐๐ คน ๓. มีการประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนระดับเขต <u>จังหวัด</u> ๑.มีแผนจัดตั้ง PCC /แผนอบรมบุคลากร ๒.มีคณะกรรมการ PCC | สนย. | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi.moph.go.th |

ประเด็น ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|--|--|-------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๑๔. | อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <u>เป้าหมายทั้งปี</u> น้อยกว่าร้อยละ ๗ | ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงาน ๒. จัดทำหลักสูตรพัฒนาบุคลากร ๓. จัดทำคู่มือ/สื่อ ๔. เก็บข้อมูลโรคหลอดเลือด-เลือดสมอง | - มีการประชุมและชี้แจงผ่านการประชุม คณะทำงานโครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราการตายของผู้สูงอายุ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยจะลงตรวจประเมิน SU* จำนวน ๑๖ แห่ง ตรวจ SSCC** จำนวน ๘ แห่ง - ดำเนินการจัดทำหลักสูตร ๑. อบรม Stroke nurse : manager course อบรมเรียบร้อยแล้ว ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๓ ธ.ค. ๕๙ ณ โรงแรมแม่น้ำ รามาดาพลาซ่า กทม. มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๙ คน ๒. Post Stroke Care (ประชุม ๔ ครั้ง) ประชุมคณะทำงานแล้ว ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๐ ราย เมื่อวันที่ ๑๖ ธ.ค. ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมจันทร์ปฐม ส.ประสาทวิทยา - อยู่ระหว่างกำหนดยาละเอียด เพื่อการจัดจ้างคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน - ดำเนินการอบรมบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพเครือข่ายฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อวันที่ ๒๑ ธ.ค. ๕๙ ณ รร.แม่น้ำ รามาดาพลาซ่า กทม. มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๔๑ คน และเริ่มเก็บข้อมูลแล้ว | กรมการแพทย์ | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |
| ๑๕. | อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ | ๑. ตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างกรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์ | - อยู่ระหว่างกำหนดยาเตรียมดำเนินการ และกำหนดการจัดอบรม | กรมการแพทย์ | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|---|------------------|-------------------------------|---|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | เป้าหมายทั้งปี ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร | ๒. จัดทำหลักสูตรเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้กับบุคลากรท้องถิ่นในระดับ อสม., จิตอาสา, รพ.สต, รพช. | | | | moph.go.th |
| ๑๖. | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๐ | ๑. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมศัลยแพทย์การให้เคมีบำบัด ๒. จัดทำการเก็บข้อมูลทะเบียนมะเร็งแบบ Full Scale Register - ชี้แจงการเชื่อมข้อมูลทะเบียนมะเร็ง - ติดตั้งโปรแกรมในพื้นที่ (รพ.ระดับ A จำนวน ๗ แห่ง, S จำนวน ๘ แห่ง) ๓. Download ติดตั้งระบบ Thai cancer based: TCB และระบบส่งต่อโรคมะเร็ง TCB-refer ๑๒ เขตสุขภาพ | - อยู่ระหว่างการดำเนินเตรียมดำเนินการ และกำหนดการจัดอบรม (โครงการที่เกี่ยวข้องอยู่ระหว่างการพิจารณาอนุมัติ ของบส่วนกลาง กรมฯ) | กรมการแพทย์ | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |
| ๑๗. | อัตราการตายจากโรคมะเร็งตบ เป้าหมายทั้งปี - ลดลง ร้อยละ ๕ ภายใน ๕ ปี (วัดผลในปี ๒๕๖๔) - ปี ๒๕๖๐ ลดลง ๒๓.๕ ต่อประชากรแสนคน | ๑. จัดทำแผนรณรงค์ในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ๒. จัดทำแผนการดำเนินงานคัดกรองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และเริ่มดำเนินการคัดกรองกำหนด เป้าหมายระยะ ๓ เดือน จำนวน ๓๐,๐๐๐ ราย ๓. จัดทำหลักสูตรการอบรมการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้เครื่อง U/S และการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี | - จัดทำแผนการดำเนินงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว - ประสานงานกับเขตบริการสุขภาพ เพื่อจัดทำสื่อและเตรียมประชุมภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๐ | กรมการแพทย์ | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi. moph.go.th |
| ๑๘. | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมายทั้งปี | - เขตสุขภาพแต่ละเขตมีแผนงานด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย | เขตบริการสุขภาพแต่ละเขตมีแผนงานด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ในโครงการ/กิจกรรม | กรม สุขภาพจิต | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|--|-----------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสน คน | | <p>ที่สำคัญ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน - การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข - การส่งเสริมให้ระบบบริการมีการคัดกรองค้นหาประชากร กลุ่มเสี่ยง ๔ กลุ่ม ด้วยเครื่องมือ ๒Q , ๙Q และ ๘Q และ SU-๙ - แผนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ : การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย พัฒนาทักษะชีวิตกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง - มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของจังหวัด การบันทึกควบคุมไปกับการดำเนินงาน DHS - การส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชนถึงสัญญาณเตือน - การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย - วิจัยการพัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ - การดำเนินงานวิจัยศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย (ในเขตบริการสุขภาพที่ ๒ จังหวัดอุตรดิตถ์ และพิษณุโลก) | | | moph.go.th/ แบบรายงาน รง ๕๐๖ S |
| ๑๙. | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี อัตราการลดลงของ | ๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม ๒. จัดทำเกณฑ์คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ | เป็นความร่วมมือกันระหว่าง กรมการแพทย์ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสำนักงาน | กรม การแพทย์ | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|------------------|-------------------------------|---|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | eGFR<๔ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr <u>เป้าหมายทั้งปี</u> อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ≥ร้อยละ ๖๕ | ๓. จัดทำหลักสูตรอบรม สหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ชะลอไตเสื่อมใน รพ.ระดับ F๓ ๔. รวบรวมข้อมูลการจัดทำตำรับอาหาร ๔ ภาค สำหรับ ผู้ป่วยโรคไต | หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - จัดทำร่างเวชปฏิบัติ (Draft CPG – Clinical Practice Guideline) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว - เตรียมจัดประชุมเพื่อจัดทำประชาพิจารณ์ ร่างเวชปฏิบัติ ภายในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๐ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาสที่ ๒ - พัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังแบบ ประคับ ประคอง (Model Palliative Care) และกำหนดทำประชาพิจารณ์ ให้แล้วเสร็จในไตรมาส ๓ - กำหนดจัดฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในไตรมาส ที่ ๔ | | | moph.go.th |
| ๒๐. | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้น ทะเบียน ได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ≥ ร้อยละ ๘๐ | ๑. ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๒๐ | ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๒๑.๕๔ | กรม ควบคุมโรค | แบบฟอร์ม รายงาน | HDC/ Http://healthkpi. moph.go.th |
| ๒๑. | ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) | มีนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน ตามแนวทาง | ๑. มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้ | สปรส. สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | ระบบรายงาน RDU (เฉพาะกิจ) |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | เป้าหมายทั้งปี โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมด | | มีการใช้อย่างสมเหตุผล ๒. มีคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan: RDU) ๓. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan – RDU Sharing)วันที่ ๒๖-๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ | | | |

ประเด็น ๗ การพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|-------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒๒. | ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๖๐ | ๑. กลไก ECS ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดตั้ง พร้อมกำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน ๒. คู่มือหลักเกณฑ์ที่ได้รับการจัดทำเรียบร้อยแล้วพร้อมกับการชี้แจงแนวทางการพัฒนา ECS คุณภาพในทุกระดับ | - มีการประชุมชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว กรุงเทพฯ | กรมการแพทย์ | แบบฟอร์มรายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |

ประเด็น ๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|--|---|--------------|-------------------------------|----------------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒๓. | ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ๒. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน | ๑. มีผลการสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพในระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด ร้อยละ ๑๐๐ ๒. มี สสจ.เป็นกลไกหลักระดับจังหวัดในการวางแผนสนับสนุน ขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ ๑๐๐ | - จัดเตรียมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด - จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่จังหวัด | สปรส. สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | เว็บไซต์จาก สรพ. www.ha.or.th |
| ๒๔. | ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๑๐ | มีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว (Kick Off) | ๑. มีการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ๒. มีการนำคู่มือแนวทางการพัฒนารพ.สต.ติดดาวเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ สนย.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ๓. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ผ่านระบบทางไกล (VDO Conference) เมื่อวันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๐๐ น. โดยมี นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕ เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นพ.สสจ. , ผู้บริหาร และ นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด | สนย. สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | ๔.การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมพลังทีม ประเมินพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนจากเขตสุขภาพ เขตละ ๑๐ คน | | | |

๓. People Excellence

ประเด็น ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล | แหล่งข้อมูล |
|-------|-----------|----------------------------|-----------|-------------|-------------|
|-------|-----------|----------------------------|-----------|-------------|-------------|

| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | รอบ ๓ เดือน | รอบ ๑๒ เดือน |
|-----|---|--|---|-------------|--------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒๕. | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และนำ Core Value “MOPH” ไปใช้ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๐ | ๑. มีคณะทำงานระดับกระทรวง ๒. มีเครื่องมือวัดความสุขและ Core value ๓. มีการสื่อสารองค์กรเป็นรูปธรรม : HR forum , Social Media | ๑. มีคณะทำงานระดับกระทรวง ๒. จัดประชุม HRH forum เมื่อวันที่ ๖-๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ที่ อิมแพคฟอรั่ม เมืองทองธานี ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บุคลากร สาธารณสุขทุกระดับ จำนวน ๒,๐๐๐ คน โดยมีการสื่อสาร เรื่อง Happy work life index และ Core value MOPH โดยการประกาศของผู้บริหารระดับสูง ๓. สื่อสารผ่าน social Media ต่างๆ เช่น Face book ข่าว online : Health focus | สนย. สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |

๔. Governance Excellence

ประเด็น ๑๐ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|-----------|----------------------|-----------------------------|
|-------|-----------|---|-----------|----------------------|-----------------------------|

| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|----------------|---------|---------|---------|---------|------|---|------|---|------|---|----------|------------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|------|----------------|-----------------------------|
| ๒๖. | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๕ | ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB๑ - EB๓ วัดระดับขั้นของความสำเร็จ ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕(๕ คะแนน) <table><tr><th>ระดับ ๑</th><th>ระดับ ๒</th><th>ระดับ ๓</th><th>ระดับ ๔</th><th>ระดับ ๕</th></tr><tr><td>EB ๔</td><td>-</td><td>EB ๕</td><td>-</td><td>EB ๖</td></tr></table> | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ | EB ๔ | - | EB ๕ | - | EB ๖ | หน่วยงานเข้ารับการประเมิน จำนวน ๓๙๖ หน่วยงาน ผลการดำเนินงานในภาพรวม : จำนวน ๓๙๖ หน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยระดับ ๔ (๔.๓๔๘๖) ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองวัดระดับขั้นของความสำเร็จในรอบไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๓๔๘ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๘ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒) ผลการดำเนินงานเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย จำแนกรายเขตสุขภาพ กรมวิชาการและหน่วยงานภายใต้กำกับฯ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ดังนี้ <table><tr><th>หน่วยงาน</th><th>ระดับคะแนน</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๓.๑๐๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๓.๐๔๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๓.๓๒๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๔.๕๗๕๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๒.๕๕๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๔.๔๐๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๕.๐๐๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๔.๘๕๗๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๓.๓๐๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๓.๔๐๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๓.๔๐๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๕.๐๐๐๐</td></tr><tr><td>กรมวิชาการ</td><td>๔.๗๗๗๘</td></tr><tr><td>หน่วยงานในกำกับ</td><td>๔.๔๒๘๖</td></tr></table> | หน่วยงาน | ระดับคะแนน | เขตสุขภาพที่ ๑ | ๓.๑๐๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๒ | ๓.๐๔๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๓ | ๓.๓๒๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๔ | ๔.๕๗๕๐ | เขตสุขภาพที่ ๕ | ๒.๕๕๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๖ | ๔.๔๐๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๗ | ๕.๐๐๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๘ | ๔.๘๕๗๑ | เขตสุขภาพที่ ๙ | ๓.๓๐๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๑๐ | ๓.๔๐๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๑๑ | ๓.๔๐๐๐ | เขตสุขภาพที่ ๑๒ | ๕.๐๐๐๐ | กรมวิชาการ | ๔.๗๗๗๘ | หน่วยงานในกำกับ | ๔.๔๒๘๖ | ศปท. | แบบฟอร์มรายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |
| ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EB ๔ | - | EB ๕ | - | EB ๖ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงาน | ระดับคะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑ | ๓.๑๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๒ | ๓.๐๔๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๓ | ๓.๓๒๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๔ | ๔.๕๗๕๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๕ | ๒.๕๕๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๖ | ๔.๔๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๗ | ๕.๐๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๘ | ๔.๘๕๗๑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๙ | ๓.๓๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑๐ | ๓.๔๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑๑ | ๓.๔๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ ๑๒ | ๕.๐๐๐๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| กรมวิชาการ | ๔.๗๗๗๘ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยงานในกำกับ | ๔.๔๒๘๖ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|-----------|---|--|-----------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| | | | <div>องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ</div> | | | |

ประเด็น ๑๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล | แหล่งข้อมูล |
|-------|-----------|---|----------------|-----------|-------------|-------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|-------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒๗. | ร้อยละของจังหวัดและหน่วย บริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ข้อมูล <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑.สาเหตุการเสียชีวิตไม่ทราบ สาเหตุ (ill Defined) ไม่เกิน ร้อยละ ๒๕ ๒. ข้อมูลบริการสุขภาพ คุณภาพเวชระเบียนและการ วินิจฉัยโรคการบันทึกข้อมูล ตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ตาม เอกสารประเมินคุณภาพ ข้อมูลที่ต้องมี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ | ๑. ร้อยละของจังหวัด ที่มีการจัดอบรมและฟื้นฟูคุณภาพ ข้อมูลสาเหตุการตายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. VDO Conference เพื่อ M&E และ KM ๓.ร้อยละของหน่วยบริการส่งครบถ้วน-ทันเวลาของข้อมูล บริการสุขภาพตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม มา HDC จังหวัด/ กระทรวง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ๔. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ | ๑. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดอบรมและ ฟื้นฟูคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ตุลาคม- ธันวาคม ๒๕๕๙) จำนวน ๑๔ จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ ๑๙ (การรายงานสถานการณ์ข้อมูล Ill-define เป็น รายเดือนให้จังหวัดผ่านทาง FTP) ๒. VDO Conference เพื่อ M&E และ KM ประจำทุกเดือน ตั้งแต่ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๙ ๓. ร้อยละของหน่วยบริการส่งครบถ้วน ทันเวลาของข้อมูลบริการสุขภาพตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม มา HDC จังหวัด/กระทรวง - หน่วยบริการส่งครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๖๗ จังหวัด - หน่วยบริการส่งครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ ๙๐-๙๙.๙๙ จำนวน ๙ จังหวัด ๔. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ รอรายงานจากจังหวัด | สนย. สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi. moph.go.th |

ประเด็น ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|---|--|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒๘ | ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกินร้อยละ ๘ | น้อยกว่าร้อยละ ๘ | ไตรมาส ๑/๒๕๖๐ ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจาก หน่วยบริการจะส่งข้อมูลภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป (เดือนมกราคม ๒๕๖๐) | กลุ่มประกัน สุขภาพ สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi. moph.go.th |

ประเด็น ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|--|--|--|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๒๙. | ร้อยละของผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๒๐ | ๑. ยกระดับความสามารถทีมสนับสนุนงานวิจัย (R๒R Facilitator) ๒. เพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข | ๑. ยกระดับความสามารถทีมสนับสนุนงานวิจัย (R๒R Facilitator) (ต้องปรับการดำเนินงานเป็นไตรมาสที่ ๒ เนื่องจากเพิ่งได้รับอนุมัติงบประมาณในเดือน ม.ค.๒๕๖๐) ๒. เพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข (วันที่ ๒๒-๒๓ ธ.ค.๕๙) | สำนักวิชาการสาธารณสุข สป. | แบบฟอร์มรายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |

ประเด็น ๑๔ ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน | | ผู้รายงาน | แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน | แหล่งข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน |
|-------|---|---|---|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) | | | | |
| | | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| ๓๐ | ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ | | | กลุ่มกฎหมาย สป. | แบบฟอร์ม รายงาน | Http://healthkpi.moph.go.th |
| | ๓๐.๑ ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ≥ ระดับ ๔ | - กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จ ร้อยละ ๗๕ - กฎหมายกลุ่ม ๑ ผ่านขั้นตอนร่าง ร้อยละ ๓๐ | - อยู่ในระหว่างดำเนินการ - อยู่ในขั้นตอนการเตรียมข้อมูลจัดทำร่างกฎหมายการแพทย์ปฐมภูมิ และจัดจ้างที่ปรึกษาร่างกฎหมายการแพทย์ปฐมภูมิ | | | |
| | ๓๐.๒ ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ (๖๘ จังหวัด) | - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ ร้อยละ ๖๐ (๔๖ แห่ง) | - จะประมวลผลโดยสำรวจทุก ๖ เดือน ขณะนี้ ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน | | | |