

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
ของ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ไตรมาส ๑ (รอบ ๓ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)

๑. Promotion & Prevention Excellence

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			
๑.	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐	๑. มีคณะทำงานแก้ไขปัญหาความปลอดภัยอาหาร ๒. มีทีม SAT แบบบูรณาการด้านอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ ๔. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของแผน ๕. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ	๑. การปรับปรุงแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร โดยแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒. แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ของสำนักอาหารตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สำนักอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปในภาพรวมของประเทศ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผักผลไม้สด เนื้อสัตว์สด ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้งนมโรงเรียน และ น้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร ๔. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานได้ร้อยละ ๑๒.๘๔ (เฉพาะในส่วนกลาง)	อย.	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			
			๕. สำหรับการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในภาพรวมของประเทศ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากระบบ Dashboard ของสำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สามารถใช้ได้อย่าง สมบูรณ์ทำให้เกิดอุปสรรคในการติดตามผลการ ดำเนินงานซึ่งไม่สามารถทราบสถานการณ์การ ดำเนินงานในภาพรวมได้			
๒.	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับ การ ตรวจสอบได้ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๕	พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑. คณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. ทีมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนกลางและจังหวัด (ทีม SAT) ๓. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๓.๓ ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ๔. แผน การ จัด การ ความ เสี่ยง (Risk management Plan) แบบบูรณาการภายใต้ กลไกใหม่ ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๕. แผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๖. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ ร้อยละ ๓๐	๑. ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ (คำสั่งที่ ๕๓๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๕๙) ๒. จัดตั้งทีม SAT ทั้ง ส่วน กลาง(คำสั่งที่ ๕๘๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๕๙) และส่วน ภูมิภาค ๓. จัดทำ (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๓.๓ ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ๔. มี แผน การ จัด การ ความ เสี่ยง (Risk management Plan) ๕. มีแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๖. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายจำแนกดังนี้	อย.	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>๖.๑ ส่วนกลาง : ดำเนินการได้ร้อยละ ๒๖.๓๕ ข อ ง แ ผ น เก้ บ ตั ว อ ย่ า ง (ส่ ง ให้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน ๔,๗๕๘ รายการ จากแผน เก็บตัวอย่างทั้งหมดจำนวน ๑๘,๐๖๐ รายการ และ ได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๑,๔๙๘ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๑,๔๘๒ รายการ คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๙๓)</p> <p>๖.๒ ส่วนภูมิภาค :อยู่ระหว่างติดตามผลการ ดำเนินงานผ่านระบบ Dashboard ของ สำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข</p>			

๒. Service Excellence

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			
๓..	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมด	มีนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน ตามแนวทาง	๑. มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีคู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: RDU) ๓. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan – RDU Sharing)วันที่ ๒๖-๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙	สปรส. สป.	แบบฟอร์ม รายงาน	ระบบรายงาน RDU (เฉพาะกิจ)