



# ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)

ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน : 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559)

นพ. สมศักดิ์ อรรฆศิลป์  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

**13**  
ประเด็นนโยบาย  
**28**  
ตัวชี้วัด

## ประเด็นที่

## ประเด็นนโยบาย

- 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- 2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงคุ้มครองผู้บริโภค
- 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 7 การพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
- 9 การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
- 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

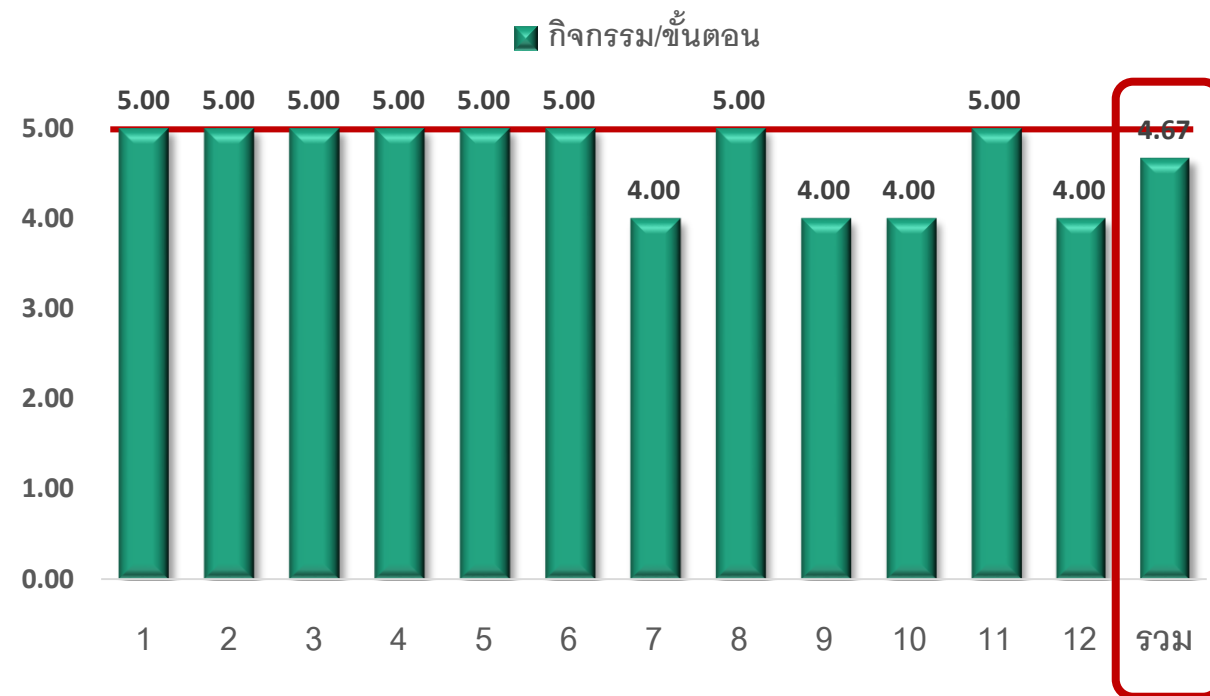
# ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 80)

## Small success 3 เดือน

1. ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และหรือ MCH board เพื่อขับเคลื่อนงานและมีรายงานการประชุม
2. มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามบริบทปัญหาของพื้นที่
3. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
4. ให้ความรู้ ฝึกทักษะตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูช่องปาก นอน และกระตุ้นให้สมัครรับข้อความสั้น ตามโครงการ SMS ครอบครัวผูกพันเฉลิมพระเกียรติพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
5. จังหวัดสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้จัดบริการตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ



## ผลการดำเนินงาน 3 เดือน



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
กิจกรรม/ขั้นตอน	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.67

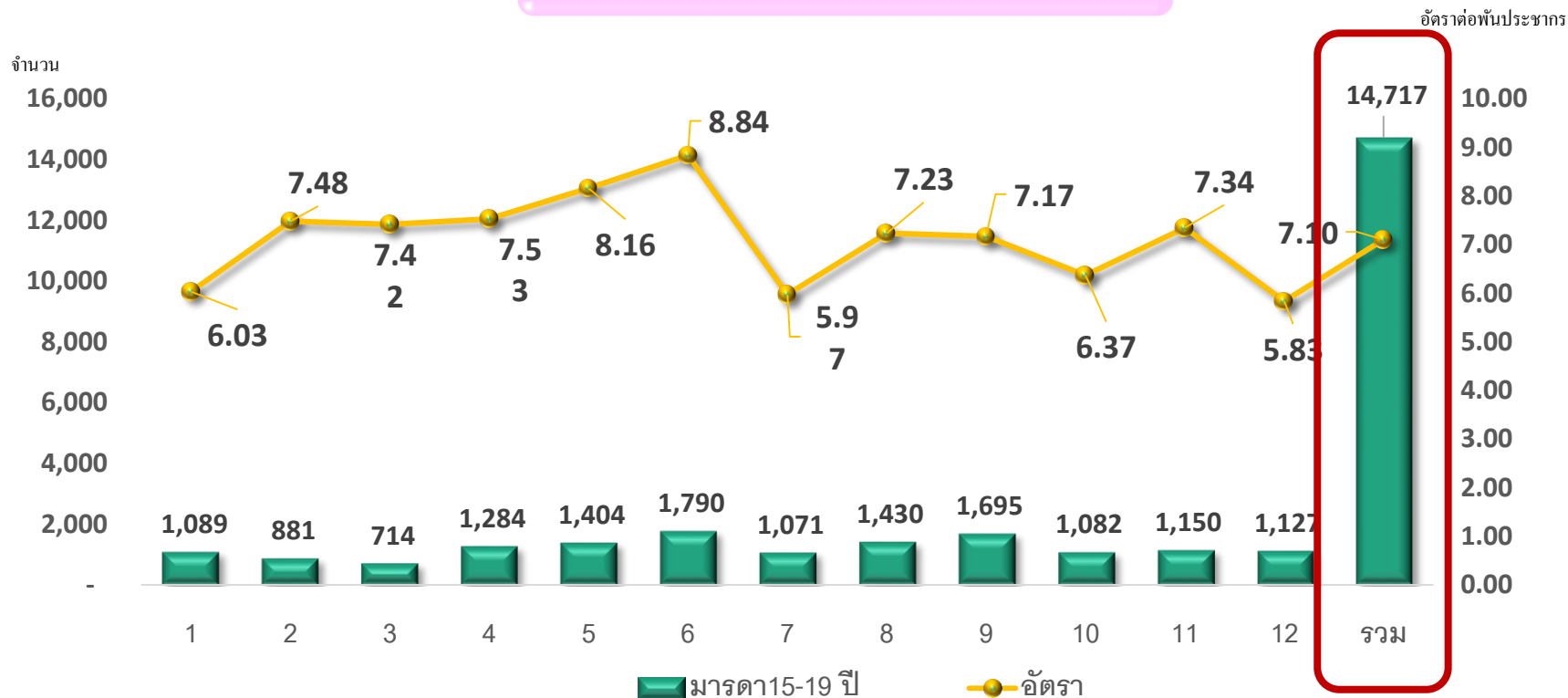
# ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร)

## Small success 3 เดือน

1. จังหวัดเข้าร่วมการประชุมพัฒนา ศักยภาพทีม เยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล ตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและอำเภอ อนามัย การเจริญพันธุ์ระดับเขต และจังหวัด
2. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ info graphic สายด่วน 1663 การจัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ

ดำเนินการตามขั้นตอนครบทุกเขต

## ผลการดำเนินงาน 3 เดือน



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
มารดา 15-19 ปี	1,089	881	714	1,284	1,404	1,790	1,071	1,430	1,695	1,082	1,150	1,127	14,717
อัตราต่อพันประชากร	6.03	7.48	7.42	7.53	8.16	8.84	5.97	7.23	7.17	6.37	7.34	5.83	7.10

# ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

Small success 3 เดือน

1. มีคณะกรรมการร่วม สธ.  
และ สปสช. ในระดับเขต 5 x 5
2. มีคณะกรรมการระดับจังหวัด
3. ประชุมชี้แจงและจัดอบรม CM

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

ดำเนินการผ่านทุกขั้นตอน  
ครบทุกเขตสุขภาพ

คิดเป็นร้อยละ 100

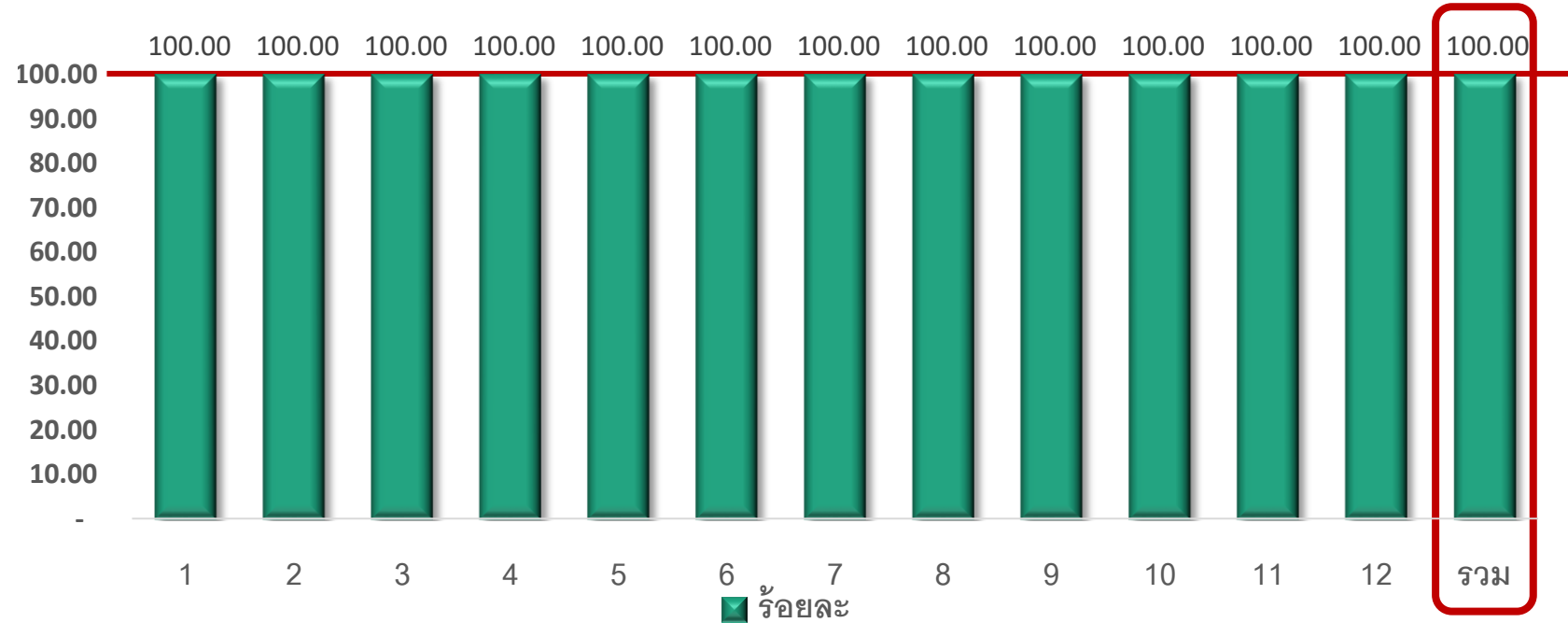


# ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

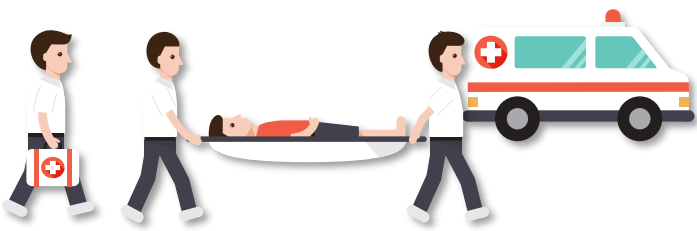
## Small success 3 เดือน

จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด

## ผลการดำเนินงาน 3 เดือน



เขตสุขภาพ	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	100.00	97.92



# ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

Small success 3 เดือน

ร้อยละ 5 (11 ตำบล)

เขตฯ	1	6	7	8	9	10	รวม
เป้าหมาย (ตำบล)	11	4	42	83	31	35	206
ผลการดำเนินงาน (ตำบล)	8	4	22	83	26	13	156
ร้อยละ	72.73	100	52.38	100	83.87	37.14	75.73

จำนวนตำบลที่ดำเนินการ

# ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (ร้อยละ 5)

## Small success 3 เดือน

### มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง(GAP) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงและอำเภอที่คัดกรองเชิงรุก โดยคัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด จำนวน 3 อำเภอ/จังหวัดหรือ 231 อำเภอ

### มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ผลการประเมินมาตรฐานQTBและ QTBP รวมถึงช่องว่างและปัญหา

## ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

ดำเนินการทั้ง 2 มาตรการทุกขั้นตอนครบทุกเขตฯ คิดเป็นร้อยละ 100



# ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (< ร้อยละ 5.0)

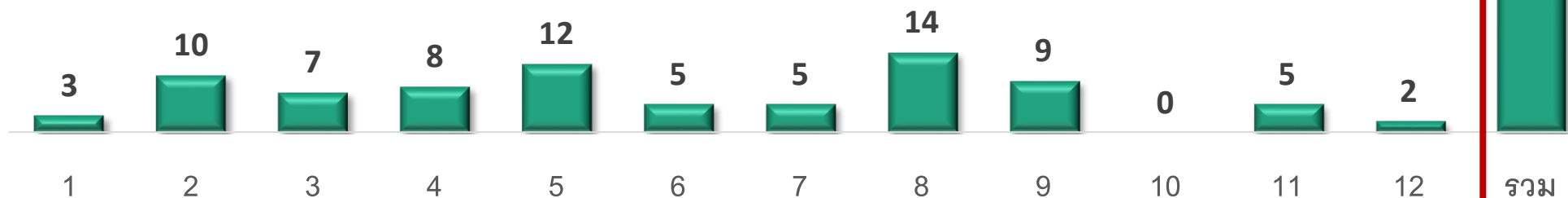
Small success 3 เดือน

< 643 คน

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

ราย

80  
70  
60  
50  
40  
30  
20  
10  
0



ราย

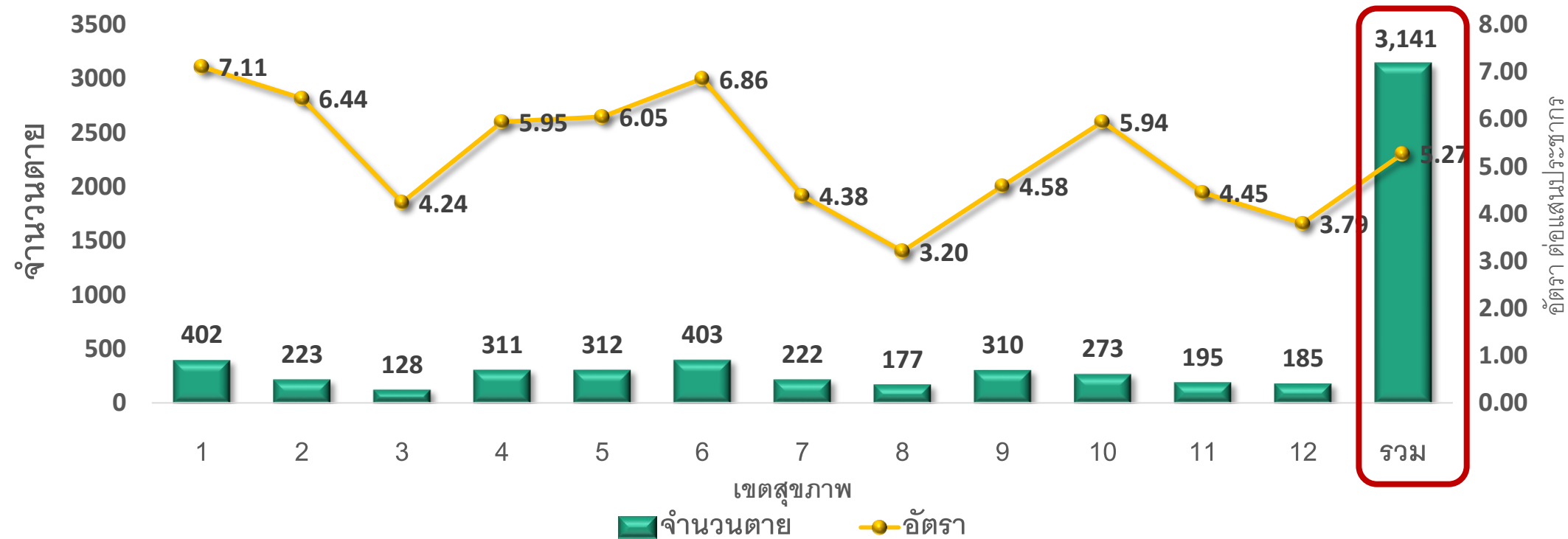
เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ราย	3	10	7	8	12	5	5	14	9	0	5	2	80



ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร)

Small success 3 เดือน

จำนวนไม่เกิน 2,977 คน



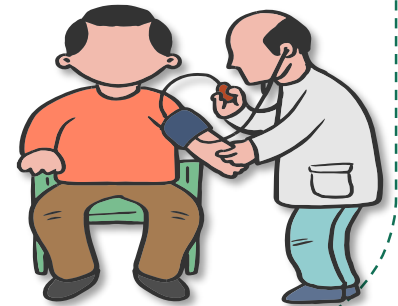
เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวนตาย	402	223	128	311	312	403	222	177	310	273	195	185	3,141
อัตรา	7.11	6.44	4.24	5.95	6.05	6.86	4.38	3.20	4.58	5.94	4.45	3.79	5.27



# ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ลดลง 2.5% ต่อปี) และ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ลดลงร้อยละ 5.0 ต่อปี)

## Small success 3 เดือน

1. แผนการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะ เช่น การส่งเสริม การรับประทานผัก ผลไม้  
ลดเค็ม/หวาน ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ วันเบาหวานโลก วันความดันโลหิตสูงโลก
2. คัดกรอง DM, HT อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษา  
ลดเสี่ยง  $\geq$  ร้อยละ 50
3. สนับสนุนเครื่องมือ
  - ชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรค DM, HT
  - คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560



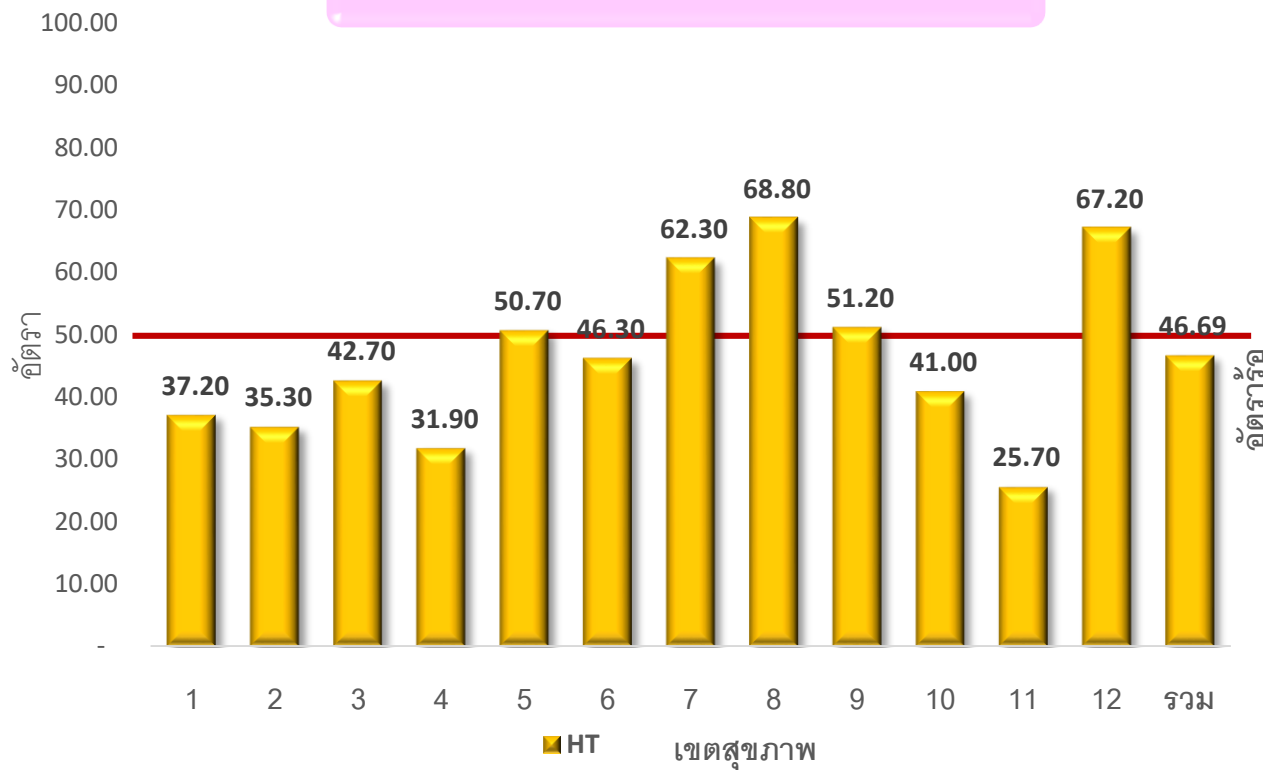
## ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

ทุกเขตสุขภาพดำเนินการผ่านครบทุกขั้นตอนครบทุกเขต ร้อยละ 100

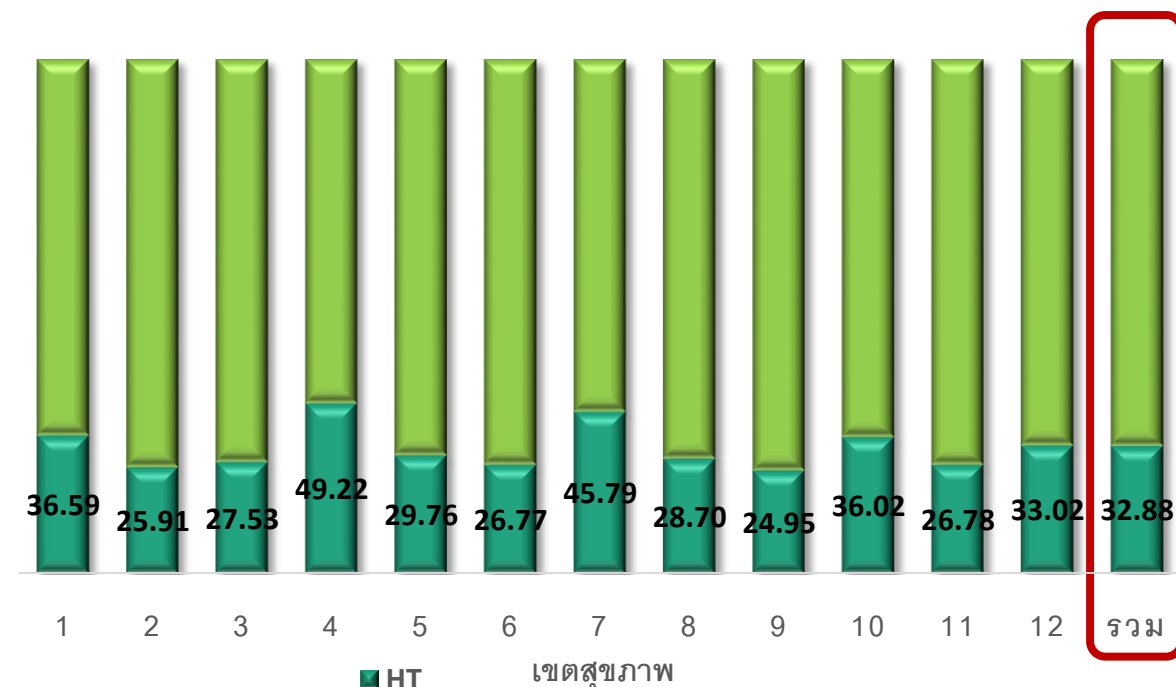
# ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่

Small success 3 เดือน

คัดกรอง  $\geq$  ร้อยละ 50



HT รายใหม่



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
HT	37.20	35.30	42.70	31.90	50.70	46.30	62.30	68.80	51.20	41.00	25.70	67.20	46.69

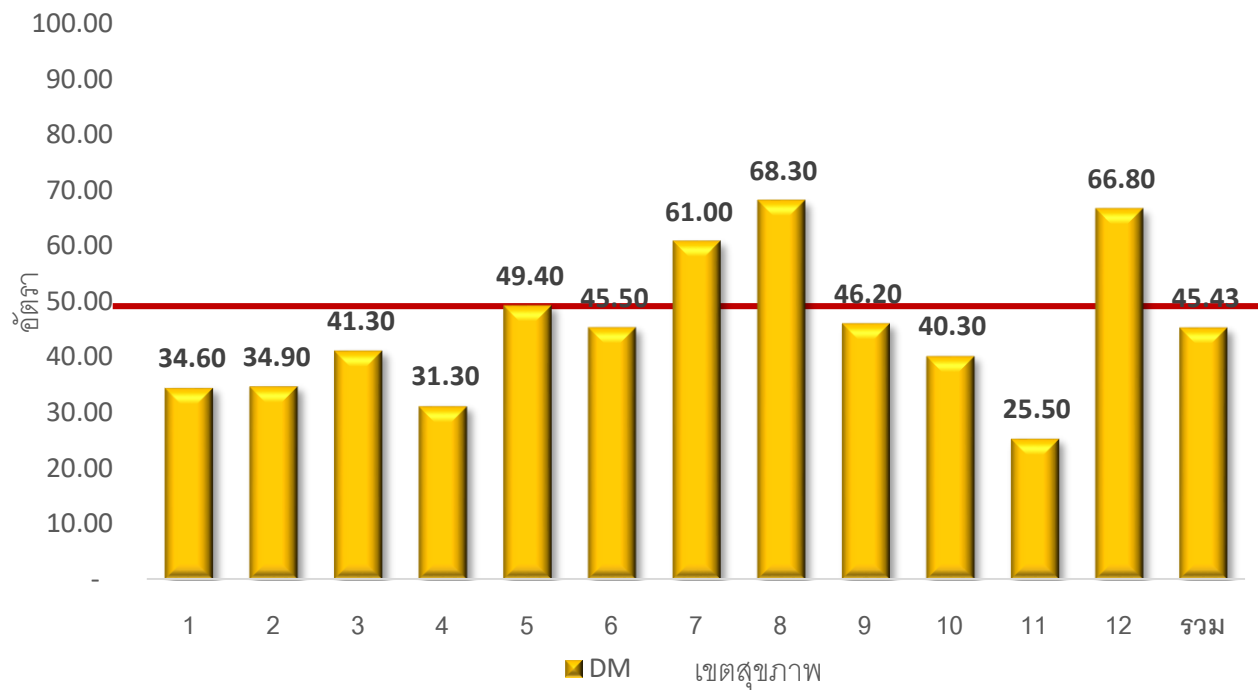
ร้อยละของการคัดกรอง

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
HT	36.59	25.91	27.53	49.22	29.77	26.77	45.79	28.70	24.95	36.02	26.78	33.02	32.88

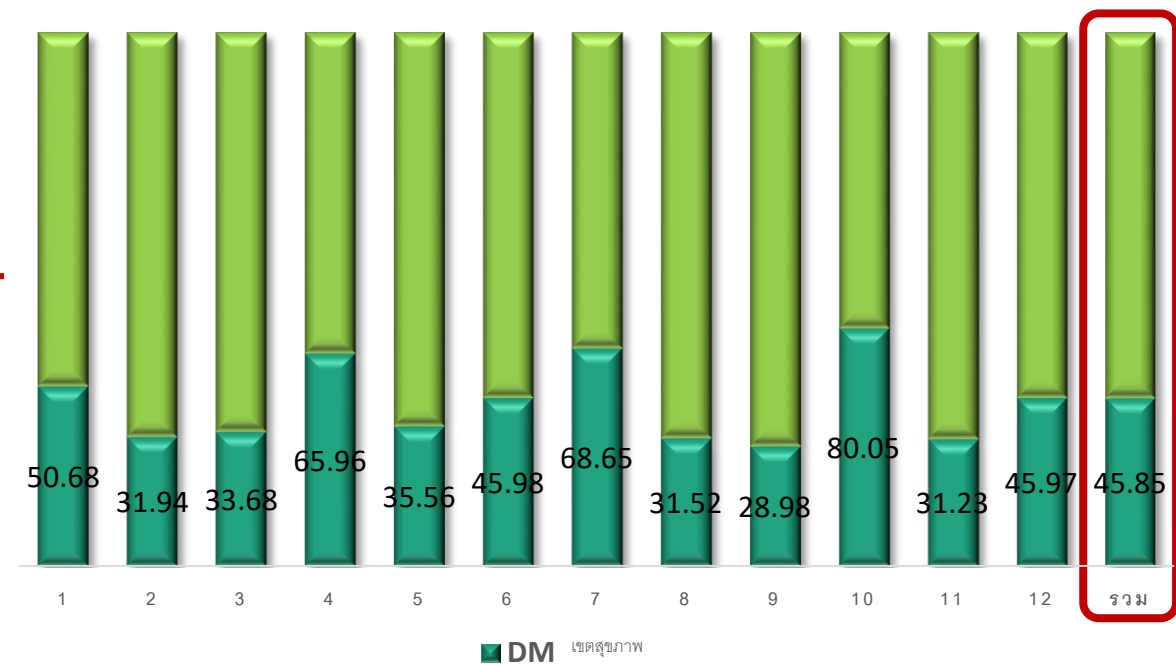
# ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

Small success 3 เดือน

คัดกรอง ≥ ร้อยละ 50



DM รายใหม่



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
DM	34.60	34.90	41.30	31.30	49.40	45.50	61.00	68.30	46.20	40.30	25.50	66.80	45.43

ร้อยละของการคัดกรอง

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
DM	50.68	31.94	33.68	65.96	35.56	45.98	68.65	31.52	28.98	80.05	31.23	45.97	45.85

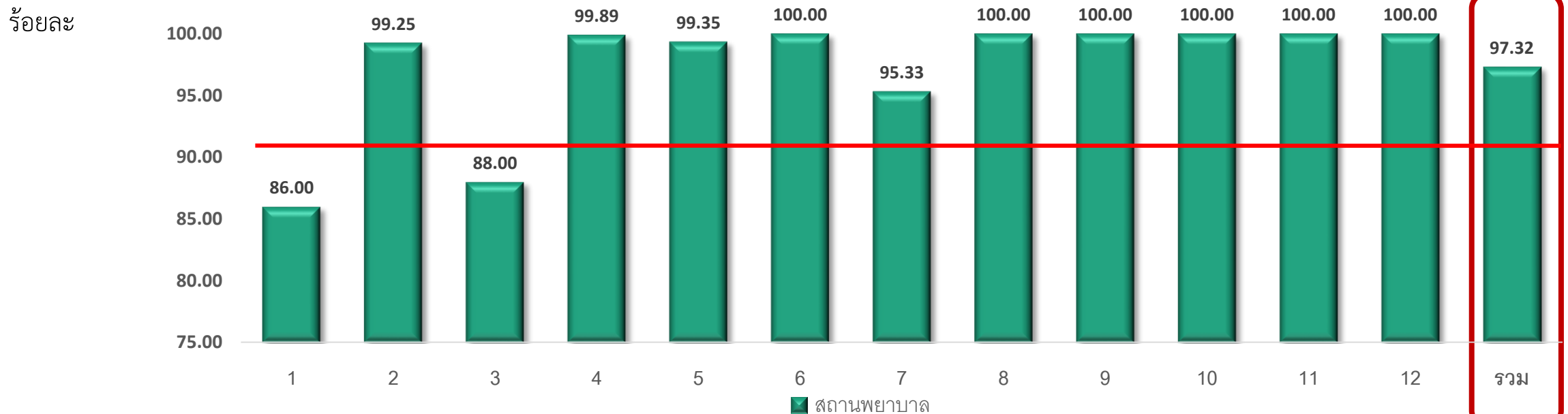
# ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่าย จากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92)



Small success 3 เดือน

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

ร้อยละ 100 ของสถานบริการตั้งแต่ระดับ รพ.สต. ขึ้นไป  
จัดบริการคัดกรองบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามที่กำหนด



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
สถานพยาบาล	86.00	99.25	88.00	99.89	99.35	100.00	95.33	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	97.32

# ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital) (ร้อยละ 75 )

Small success 3 เดือน

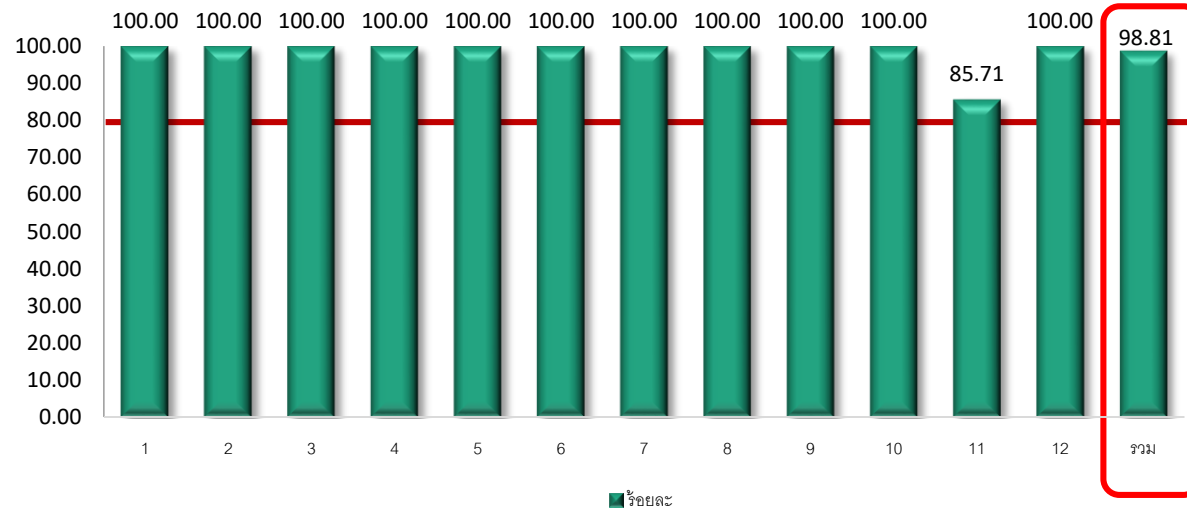
เขตสุขภาพ

เป้าหมายเขต: มีการประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital)

ดำเนินงานครบทุกเขตสุขภาพ

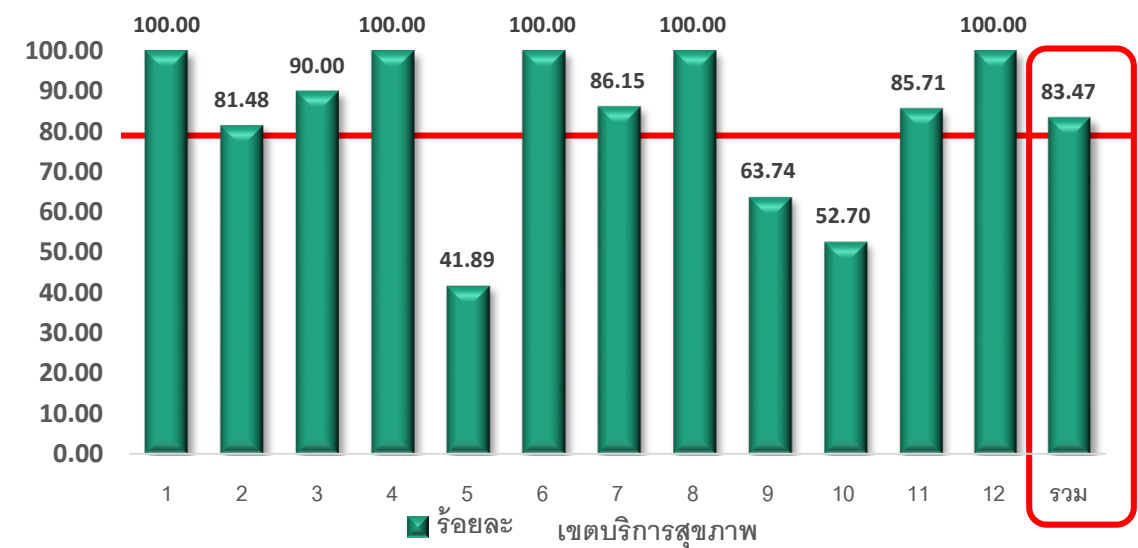
จังหวัด

ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีกลไกการขับเคลื่อน และจัดทีมตรวจประเมิน  
โรงพยาบาล GREEN& CLEAN Hospital ที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ



โรงพยาบาล

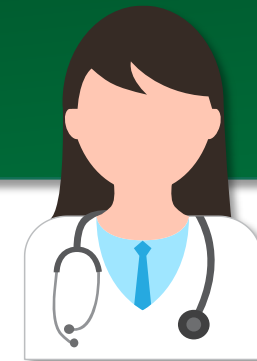
ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลมีแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital



เขตสุขภาพ	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	85.71	100.00	98.81

เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
สถานพยาบาล	100	81.48	90	100	41.89	100	86.15	100	63.74	52.7	85.71	100	83.47

# ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)



Small success 3 เดือน

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

## ระดับเขตสุขภาพ

1. คณะกรรมการ PCC เขต
2. แผนจัดตั้ง PCC/ผลิตบุคลากร (ปี 2560 : ต่อเนื่อง 10 ปี)  
โดยใช้เกณฑ์ 1 ทีม/ ปชก 10,000 คน
3. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนระดับเขต

ดำเนินการทุกเขตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100

## ระดับจังหวัด

1. ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงาน
2. จัดทำหลักสูตรพัฒนาบุคลากร
3. จัดทำคู่มือ/สื่อ
4. เก็บข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง

ดำเนินการทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100



# ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

Small success 3 เดือน

- เบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จาก ปี 2559 หรือ มากกว่าร้อยละ 40
- โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากปี 2559หรือ มากกว่า ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
DM	5.12	11.83	16.66	8.89	11.78	12.23	4.44	7.26	9.83	6.96	7.54	7.85	6.91
HT	22.09	27.35	28.28	22.19	22.53	20.86	29.69	34.54	23.87	31.19	20.00	18.28	23.10

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560

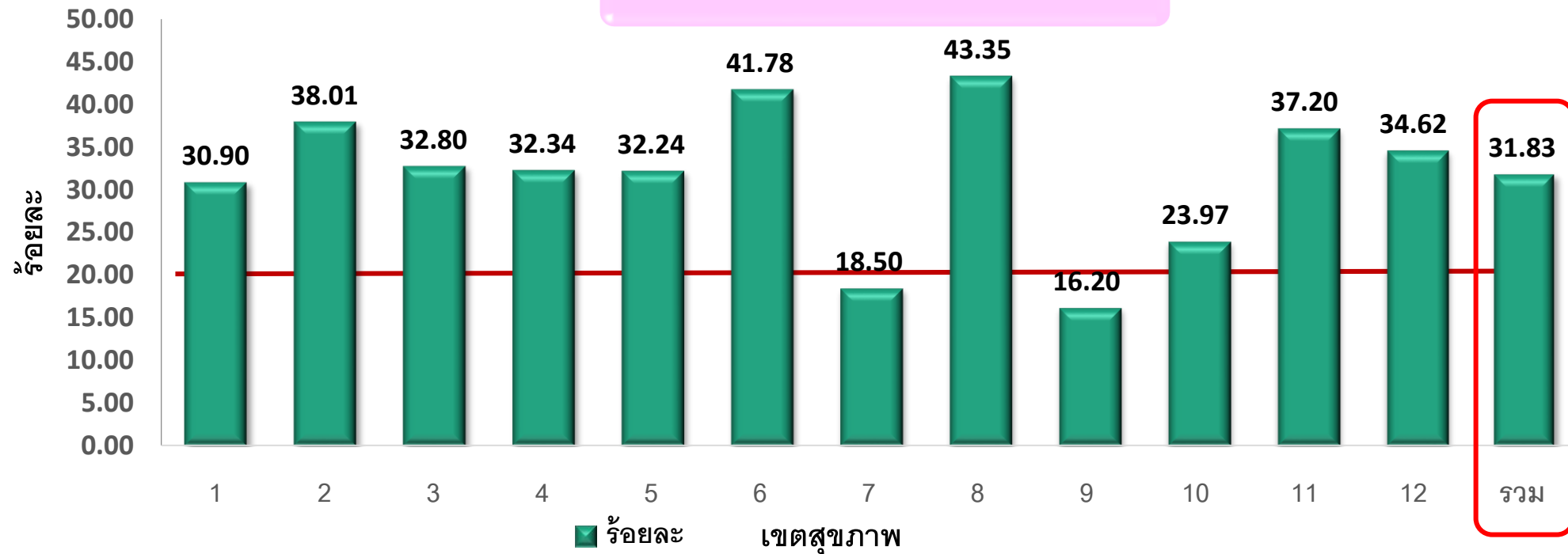
แหล่งที่มา : HDC

# ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

Small success 3 เดือน

ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 20

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน

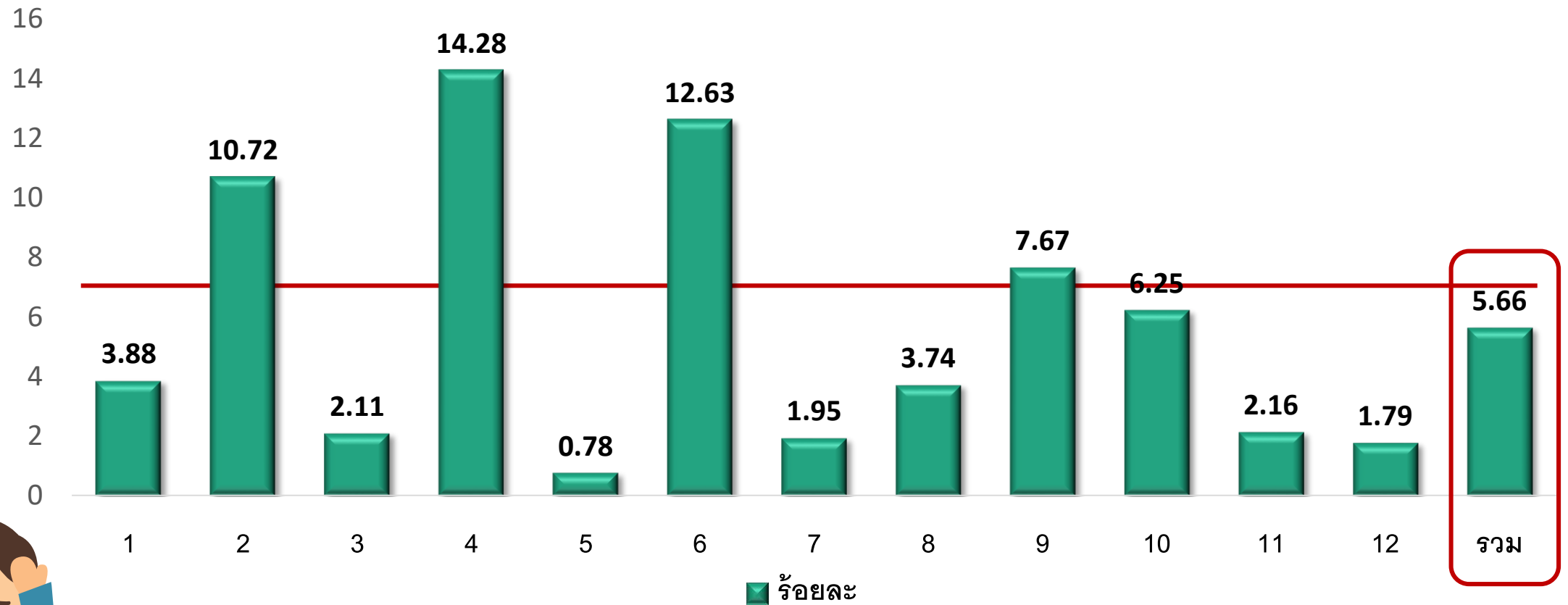


เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	30.90	38.01	32.80	32.34	32.24	41.78	18.50	43.35	16.20	23.97	37.20	34.62	31.83

# ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)

Small success 3 เดือน


ระบุอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	3.88	10.72	2.11	14.28	0.78	12.63	1.95	3.74	7.67	6.25	2.16	1.79	5.66

ตัวชี้วัดที่ **16** ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)  
(ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด )

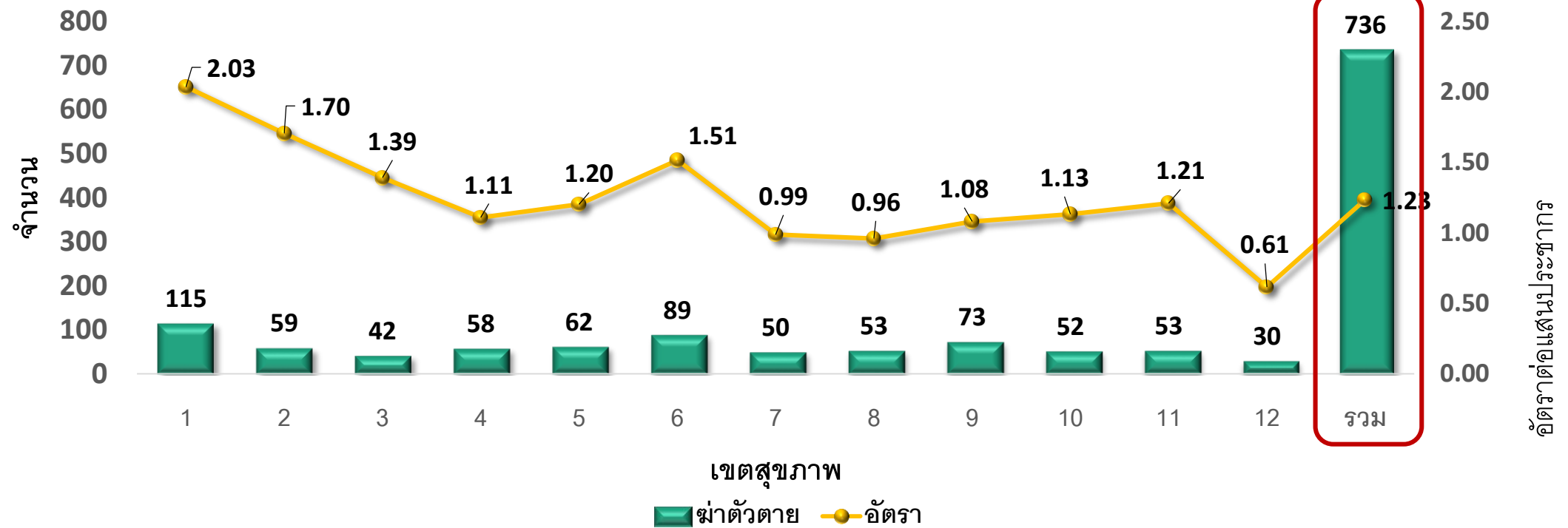
Small success 3 เดือน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
มีนโยบายและแผนการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนตามแนวทางฯ	ทุกเขตสุขภาพมีนโยบายและแผนการ ดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนตามแนวทางฯ   คิดเป็นร้อยละ <b>100</b>

# ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร)

Small success 3 เดือน

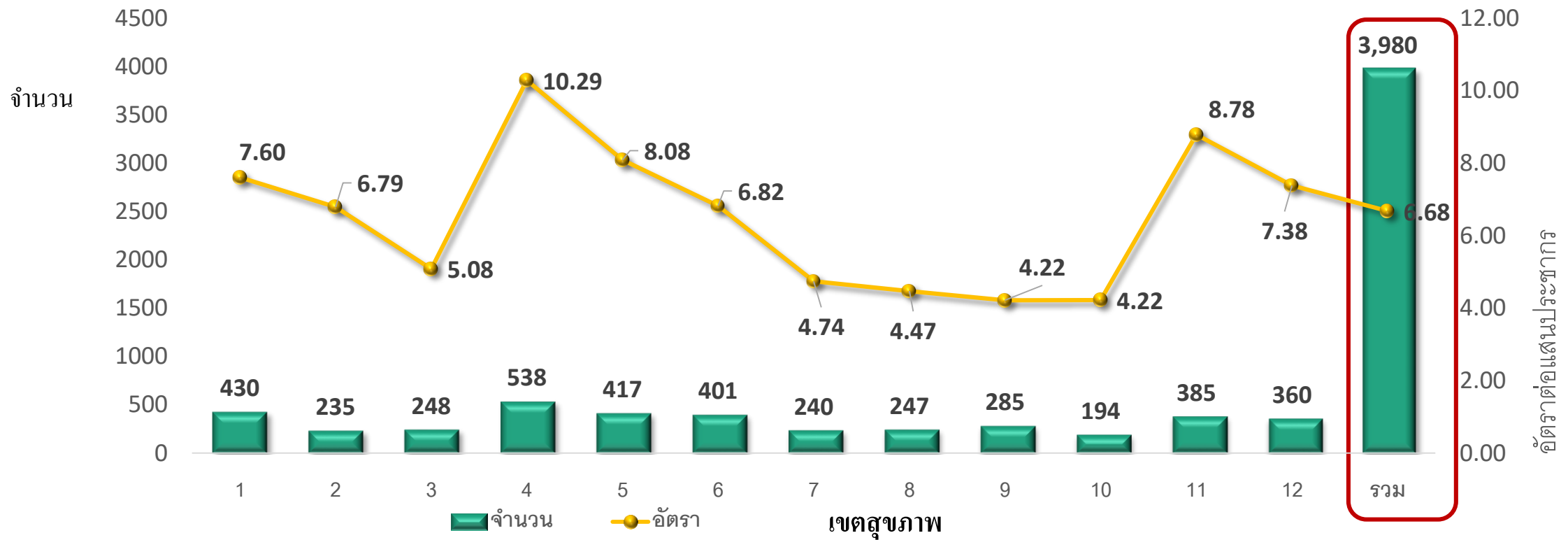
เขตสุขภาพแต่ละเขตมีแผนงาน ด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย : มีแผนครบทุกเขต



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ฆ่าตัวตาย	115.00	59.00	42.00	58.00	62.00	89.00	50.00	53.00	73.00	52.00	53.00	30.00	736.00
อัตรา	2.03	1.70	1.39	1.11	1.20	1.51	0.99	0.96	1.08	1.13	1.21	0.61	1.23

# ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร)

Small success 3 เดือน



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวน	430.00	235.00	248.00	538.00	417.00	401.00	240.00	247.00	285.00	194.00	385.00	360.00	3,980.00
อัตรา	7.60	6.79	5.08	10.29	8.08	6.82	4.74	4.47	4.22	4.22	8.78	7.38	6.68

# ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (ลดลง 23.5 ต่อแสนประชากร)

Small success 3 เดือน

1.จัดทำแผนรณรงค์ในเขตสุขภาพที่ 1-12

2.จัดทำแผนการดำเนินงานคัดกรองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1, 6,7 ,8, 9 ,10 และเริ่มดำเนิน การคัดกรองกำหนด เป้าหมาย ระยะ 3 เดือน จำนวน 30,000 ราย

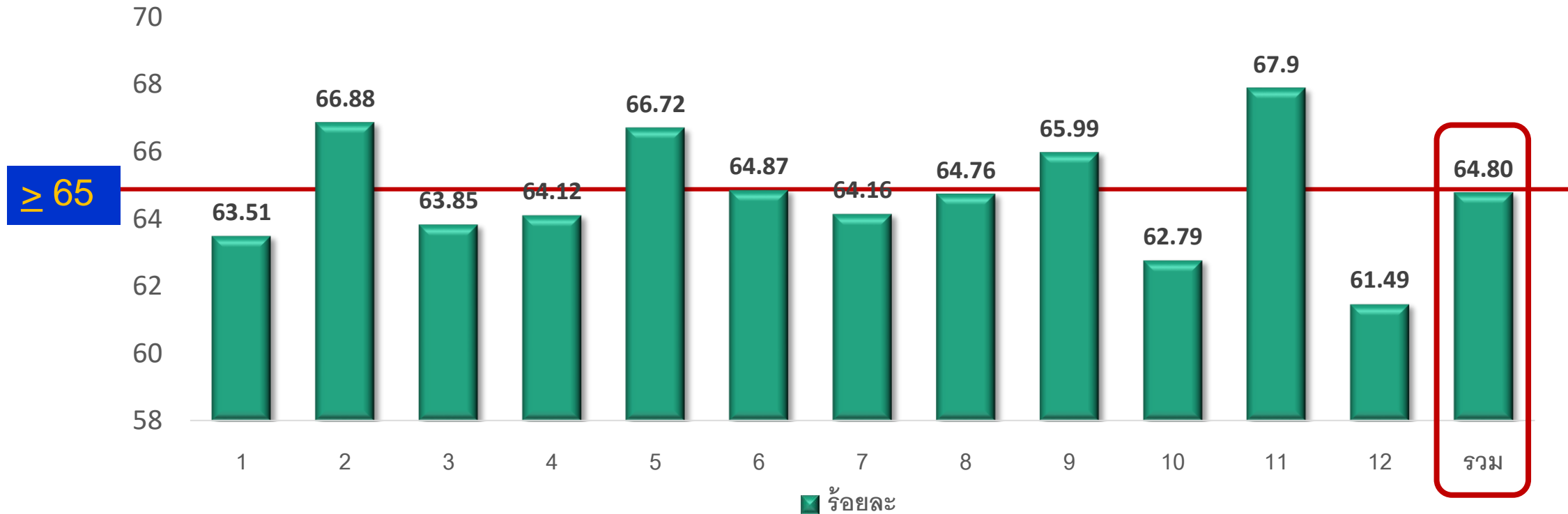
3.จัดทำหลักสูตรการอบรมการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้เครื่อง U/S และการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี

ดำเนินการ  
ครบทุกเขต

# ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>/yr (≥ ร้อยละ 65)

Small success 3 เดือน

ระบุร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>/yr



เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	63.51	66.88	63.85	64.12	66.72	64.87	64.16	64.76	65.99	62.79	67.90	61.49	64.80



# ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ร้อยละ 70)

Small success 3 เดือน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. กลไก ECS ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรพ. ที่ได้รับการจัดตั้ง พร้อมกำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน</p> <p>2. คู่มือหลักเกณฑ์ที่ได้รับการจัดทำเรียบร้อย พร้อมกับการชี้แจงแนวทางการพัฒนา ECS คุณภาพในทุกระดับ</p>	<p>ดำเนินการผ่านทุกขั้นตอนครบทุกเขต</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 100</p>

# ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3

Small success 3 เดือน

รพช.

1. มีผลการสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพในระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด ร้อยละ 100
2. มี สสจ.เป็นกลไกหลักระดับจังหวัดในการวางแผน สนับสนุนขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 100

เขต สุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการ รับรองชั้นที่ 1		ชั้น 1		ชั้น 2		ชั้นที่ 3		รพ.ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม)
	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็น	
	(แห่ง)	ร้อยละ	(แห่ง)	ร้อยละ	(แห่ง)	ร้อยละ	(แห่ง)	ร้อยละ	
1	5	5.49	0	0.00	34	37.36	52	57.14	91
2	2	5.00	0	0.00	8	20.00	30	75.00	40
3	7	14.29	0	0.00	7	14.29	35	71.43	49
4	1	1.69	0	0.00	20	33.90	38	64.41	59
5	1	1.96	0	0.00	18	35.29	32	62.75	51
6	5	8.47	0	0.00	10	16.95	44	74.58	59
7	13	18.31	0	0.00	2	2.82	56	78.87	71
8	7	8.86	1	1.27	10	12.66	61	77.22	79
9	6	7.41	0	0.00	17	20.99	58	71.60	81
10	7	11.11	1	1.59	9	14.29	46	73.02	63
11	5	7.25	1	1.45	12	17.39	51	73.91	69
12	2	2.94	1	1.47	5	7.35	60	88.24	68
รวม	61	7.82	4	0.51	152	19.49	563	72.18	780

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560

แหล่งที่มา : สบรส.

ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่าน  
การรับรอง HA ชั้น 3

Small success 3 เดือน

1. มีผลการสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพในระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด ร้อยละ 100
2. มี สสจ.เป็นกลไกหลักระดับจังหวัดในการวางแผน สนับสนุนขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพ  
มาตรฐานในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 100

รพศ./รพท.

เขต สุขภาพ	ชั้น 1		ชั้น 2		ชั้นที่ 3		รวม
	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน	คิดเป็น	จำนวน
	(แห่ง)	ร้อยละ	(แห่ง)	ร้อยละ	(แห่ง)	ร้อยละ	(แห่ง)
1	1	5.88	0	0.00	17	100.00	17
2	0	0.00	0	0.00	7	100.00	7
3	0	0.00	0	0.00	6	100.00	6
4	0	0.00	2	10.00	19	95.00	20
5	0	0.00	0	0.00	16	100.00	16
6	0	0.00	1	5.26	18	94.74	19
7	0	0.00	0	0.00	8	100.00	8
8	1	7.69	0	0.00	12	92.31	13
9	0	0.00	1	11.11	8	88.89	9
10	0	0.00	0	0.00	10	100.00	10
11	0	0.00	0	0.00	13	100.00	13
12	0	0.00	0	0.00	14	100.00	14
13	0	0.00	0	0.00	13	100.00	13
รวม	1	0.61	4	2.42	161	97.58	165

# ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (ร้อยละ 10)

Small success 3 เดือน

การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทาง  
การดำเนินงาน รพ.สต.ตีตดาว (Kick Off)

ดำเนินการครบทุกเขต คิดเป็นร้อยละ 100

(เป้าหมาย 9,780 แห่ง)



# ตัวชี้วัดที่ 24 ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

## Small success 3 เดือน

กิจกรรม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
1.1 แผนความต้องการกำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence และครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (ทุกสายงาน) ทุกระดับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 แผนความพัฒนากำลังคน เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence และครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ทุกระดับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. มีการบริหารงานด้านงบประมาณด้านการผลิตและ พัฒนากำลังคน	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-
4. การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-
5. การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-

✓ : ดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด

: เป้าหมายปี 2560 : ร้อยละ 60 (7 เขต) ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับ 3

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560

แหล่งที่มา : เขตบริการสุขภาพที่ 1-12

# ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และนำ Core Value “MOPH” ไปใช้

## Small success 3 เดือน

กิจกรรม	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
1. มีคณะทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. มีเครื่องมือวัดความสุขและ Core value	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. มีการสื่อสารองค์กรเป็นรูปธรรม : HR forum , Social Media	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-

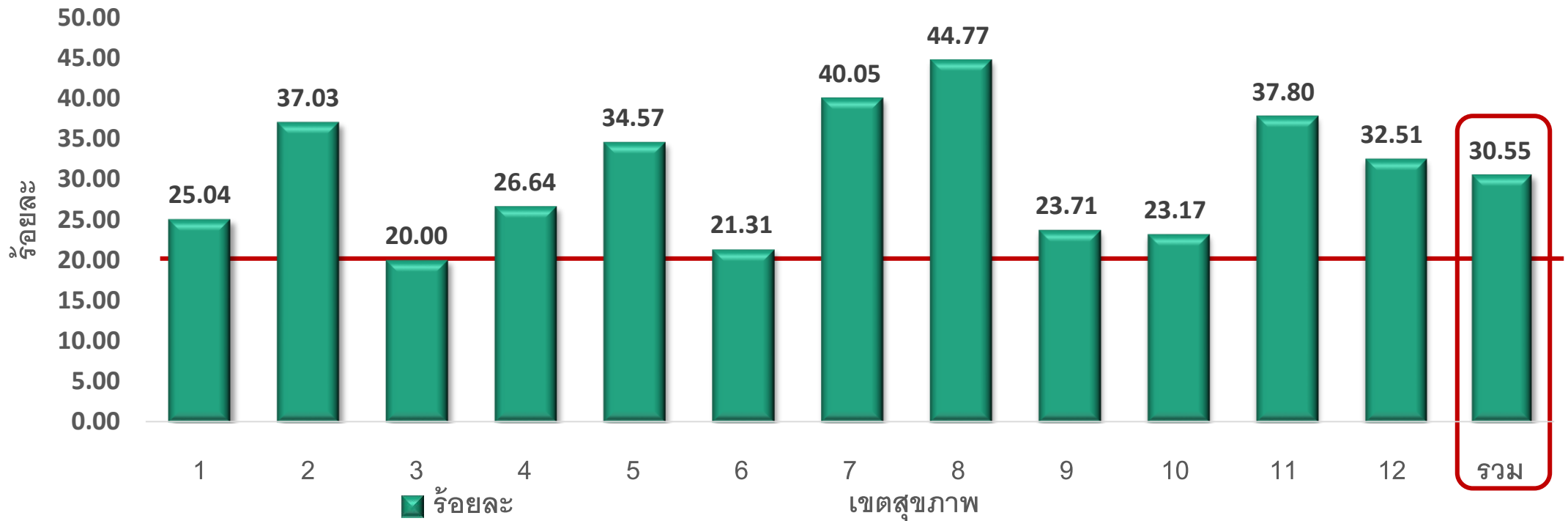
✓ : ดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด  
: เป้าหมายปี 2560 ร้อยละ 50

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 แหล่งที่มา : เขตบริการสุขภาพที่ 1-12

# ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุ ทันตกรรม (ร้อยละ 20)

Small success 3 เดือน

ระบุร้อยละของการจัดซื้อร่วมๆ



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ร้อยละ	25.04	37.03	20.00	26.64	34.57	21.31	40.05	44.77	23.71	23.17	37.80	32.51	29.77

# ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

## Small success 3 เดือน

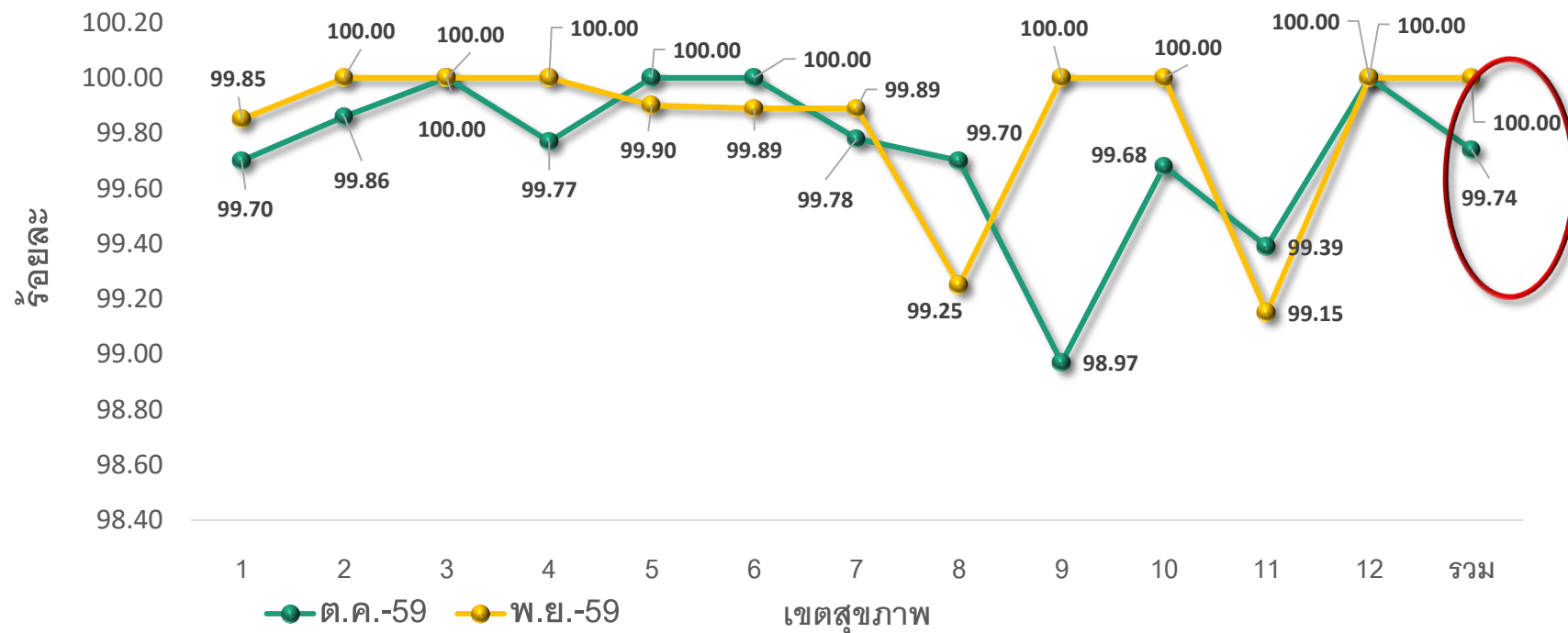
1. ร้อยละของจังหวัด ที่มีการจัดอบรม และ ฟื้นฟูคุณภาพ ข้อมูลสาเหตุ การตาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2. VDO Conference เพื่อ M&E และ KM

3. ร้อยละของหน่วยบริการส่งครบถ้วน ทันเวลาของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม มา HDC จังหวัด / กระทรวง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

4. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

## 1. ร้อยละจังหวัด ที่มีการอบรม และฟื้นฟูคุณภาพสาเหตุการตาย จำนวน 14 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 19 (ต.ค. – ธ.ค. 59)



เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
Oct-59	99.70	99.86	100.00	99.77	100.00	100.00	99.78	99.70	98.97	99.68	99.39	100.00	99.74
Nov-59	99.85	100.00	100.00	100.00	99.90	99.89	99.89	99.25	100.00	100.00	99.15	100.00	100.00

## 3. ร้อยละของหน่วยบริการส่งครบถ้วน



# ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

Small success 3 เดือน

น้อยกว่าร้อยละ ๘

เขต	จังหวัด	หน่วยบริการ	สาเหตุ
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-
4	สระบุรี	ดอนพุด (รพช.),	รายงานแล้ว (6/2/60)
4	สระบุรี	วังม่วง (รพช.)	
5	ราชบุรี	บ้านคา (รพช.)	-
6	-	-	-
7	กาฬสินธุ์	คำม่วง (รพช.)	รายงานแล้ว (6/2/60)
8	หนองคาย	โพธิ์ตาก (รพช.)	
9	-	-	-
10	-	-	-
11	พังงา	ทับปุด (รพช.)	
11	พังงา	ท่ายเหมืองชัยพัฒน์ (รพช.)	
12	สงขลา	ระโนด (รพช.)	

โรงพยาบาลทั้งหมด 945 แห่ง  
ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  
จำนวน 8 แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 0.85

# ขอบคุณครับ



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน