

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐  
ของ นายแพทย์โสภณ เมฆธน ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)

**๑. Promotion & Prevention Excellence**

**ประเด็น ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐	<u>ส่วนกลาง</u> - สุ่มประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการ อนามัยแม่และเด็กคุณภาพ - การเก็บข้อมูลภาคสนามการสำรวจสถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๖ (DENVER II) และ พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว - มี พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ...	๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย <u>ร้อยละ ๙๔.๗</u> (เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๙๑๒,๕๒๑ คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๙๖๓,๕๓๔ คน) <u>ที่มา</u> ข้อมูล HDC ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐ ๒. พัฒนาระบบบริการและมาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็ก ๒.๑ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๔๘๖ แห่ง (ร้อยละ ๗๔.๖๕) ๒.๒ ประชุมปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานบริการอนามัย แม่และเด็กเทียบเท่าสากล (Safe Motherhood, Baby Friendly Hospital) เพื่อพัฒนามาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก ๒.๓ ประชุมสืบสวนการตายมารดาแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐ วันที่ ๒๓-๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรม อมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต และจังหวัดทั่วประเทศ ประธาน คณะอนุกรรมการพิเศษราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์	กรมอนามัย	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>แห่งประเทศไทย แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาสังคมสงเคราะห์ ในพระราชูปถัมภ์ สำนักงาน กฎหมาย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และ ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๘๐ คน</p> <p>๒.๔ สัมมนาวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ ๙ “องค์กรยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสใน ทารกแรกเกิดอย่างยั่งยืน” ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ วันที่ ๑-๒ มีนาคม ๒๕๖๐ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องรวม ๖๐๐ คน ในการประชุมมีการมอบเกียรติบัตรแก่โรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และจังหวัด ผ่านเกณฑ์ประเมินยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและ ซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ปี ๒๕๕๙</p> <p>๓. พัฒนาบุคลากร</p> <p>๓.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมประเมินมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก วันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๘๐ คน</p> <p>๓.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมประเมิน และรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และการออกรายงานข้อมูลตัวชี้วัดงานอนามัยแม่ และเด็ก ผ่าน Program QGIS ๒.๔</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๕-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. ผู้เข้าประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน</p> <p>๓.๓ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทำคลอดฉุกเฉินสำหรับครู พยาบาล โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ภายใต โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ถิ่น ทุรกันดาร(กพด.) ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ วันที่ ๑๘-๒๘ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p>๔. พัฒนาระบบติดตามข้อมูล ๔.๑ พัฒนาระบบติดตามข้อมูลและประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ๑ ระบบ ๔.๒ พัฒนาระบบติดตามข้อมูลการตายมารดา</p> <p>๕. นิเทศกำกับติดตามประเมินผล ๕.๑ ประเมินและรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็ก ครั้งที่ ๑ โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม วันที่ ๒๖-๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒ โรงพยาบาลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี วันที่ ๘-๙ มิถุนายน ๒๕๖๐</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			๕.๒ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพการตายมารดา - จังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ - จังหวัดจันทบุรี วันที่ ๒๕-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ - จังหวัดพิจิตร วันที่ ๑-๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ - จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ ๑๔-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ - จังหวัดสุรินทร์ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ - จังหวัดตรัง วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ - จังหวัดเชียงราย วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐  ๖. เยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ร่วมกับสำนักตรวจและประเมินผล จำนวน ๖ ครั้ง ๖.๑ ครั้งที่ ๑ จังหวัดชลบุรี วันที่ ๑๙-๒๐ เมย. ๖๐ ๖.๒ ครั้งที่ ๒ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๒๔-๒๕ เมย. ๖๐ ๖.๓ ครั้งที่ ๓ จังหวัดเพชรบุรี วันที่ ๘-๙ พค. ๖๐ ๖.๔ ครั้งที่ ๔ จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๑๗-๑๘ พค. ๖๐ ๖.๕ ครั้งที่ ๕ จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๒๕-๒๖ พค.๖๐ ๖.๖ ครั้งที่ ๖ จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ ๑-๒ มีย.๖๐		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๗. สุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM ปี ๒๕๖๐ ทั่วประเทศ จำนวน ๖๘ จังหวัดตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน ๒๕๖๐ ผลของการสุ่มสำรวจ <u>ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๑</u></p> <p>๘. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง คัดกรองการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็ก ปี ๒๕๖๐ และร่วมวางแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ วันที่ ๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จ. นนทบุรี</p> <p>๙. พระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒.	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๑	<p><b>ส่วนกลาง</b></p> <p>๑. พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย</p> <p>๒. พัฒนารูปแบบบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี</p> <p>๓. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากโดยใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)</p> <p>๔. สื่อสารเพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p> <p>๕. ติดตามการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็ก เพื่อเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนในพื้นที่</p>	<p>๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน <b>ร้อยละ ๔๙.๕๙</b> (เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๓,๖๒๕,๒๙๐ คน และเด็ก ๐-๕ ปี ที่ประเมินทั้งหมด ๗,๓๑๐,๓๔๑ คน )</p> <p><b>ที่มา</b> ข้อมูลจากระบบ HDC แฟ้มโภชนาการ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p> <p>๒. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน แก่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย เพื่อสร้างความเข้าใจและเป็นแนวทางในการประสานงานกับจังหวัด</p> <p>๓. จัดทำคู่มือพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย แบบประเมินตำบลฯ พร้อมทั้งสอบถามข้อคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงคู่มือและแบบประเมินตำบลฯ จัดพิมพ์และสนับสนุนให้กับพื้นที่เป้าหมายทุกจังหวัด</p> <p>๔. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ และสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC)</p>	กรมอนามัย	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบบริการโภชนาการ ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีในส่วนภูมิภาค จำนวน ๔ ภาค ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๙- มกราคม ๒๕๖๐</p> <p>ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย นักโภชนาการ นักวิชาการที่รับผิดชอบ งานแม่และเด็ก และเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์อนามัย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็ก และเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด</p> <p>ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี นักโภชนาการของรพศ./รพท. รพช. และผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ของ รพ.สต. ที่เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการให้บริการโภชนาการ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๕๐ คน</p> <p>๖. จัดทำเนื้อหาและจัดจ้างทำ info graphic ในการสื่อสารให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรสาธารณสุข ในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่</p> <p>๖.๑ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๖.๒ โภชนาการหญิงให้นมบุตร</p> <p>๖.๓ อาหารทารกอายุ ๖ เดือน</p> <p>๖.๔ อาหารทารกอายุ ๗ เดือน</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			๖.๕ อาหารทารกอายุ ๘ เดือน ๖.๖ อาหารทารกอายุ ๙-๑๒ เดือน ๖.๗ โภชนาการเด็กอายุ ๑-๓ ปี ๖.๘ โภชนาการเด็กอายุ ๔-๕ ปี  ๗. จัดทำเนื้อหาและจัดจ้างทำ motion graphic ในการสื่อสารให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรสาธารณสุข ในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่ ๗.๑ ความสำคัญของสูงดีสมส่วน ๗.๒ ทำอย่างไรให้เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๗.๓ หญิงตั้งครรภ์กินอย่างไรให้ลูกสูงดีสมส่วน ๗.๔ หญิงให้นมบุตรกินอย่างไรให้ลูกสูงดีสมส่วน ๗.๕ ทารก ๖ เดือน – ๑ ปี กินอย่างไรให้สูงดีสมส่วน ๗.๖ เด็กอายุ ๑-๓ ปี กินอย่างไรให้สูงดีสมส่วน ๗.๗ เด็กอายุ ๔-๕ ปี กินอย่างไรให้สูงดีสมส่วน ๗.๘ รู้ได้อย่างไรว่าลูกสูงดีสมส่วน  ๘. จัดทำ application แผนะระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยพ่อแม่ร่วมกับ NECTEC		




ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			๙. ติดตามการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็ก เพื่อเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดยโสธร ในประเด็น ๙.๑ การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ ๙.๒ การพัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ๙.๓ การดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ๙.๔ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปากและโภชนาการ (PCC)		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๓.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	<b>ส่วนกลาง</b> - มีร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี - มีนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน	๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ <b>๔๒.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน</b> (จำนวนการคลอดของหญิง ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๙๑,๘๓๘ คน /จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒,๑๖๒,๙๘๓ คน) <b>ที่มา</b> ข้อมูลการคลอดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.๒๕๕๙ จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  ๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมีผลการดำเนินงานสำคัญในรอบ ๙ เดือน ดังนี้ ๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ และประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ ๒.๒ ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐	กรมอนามัย	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๒.๓ เสนอร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... ต่อคณะรัฐมนตรี</p> <p>๓. ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและเสนอคณะรัฐมนตรีโดยการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และประสานกระทรวงต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ</p> <p>๔. คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่งตั้งคณะกรรมการ ๓ คณะ ได้แก่</p> <p>๔.๑ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>๔.๒ คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๔.๓ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ไปแล้ว ๒๖ จังหวัด และมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ไปแล้วจำนวน ๓๐ จังหวัด (ข้อมูล ณ สิ้นสุดเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐)</p> <p>๕. การผลิตนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนมีการดำเนินงานสำคัญดังนี้</p> <p>๕.๑ ดำเนินงานโครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน (Smart Youth : SY) โดยการจัดทำ(ร่าง) คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นจำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๕.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรอบรมแกนนำวัยรุ่น</p> <p>๕.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นโดยได้จัดทำคู่มือสร้างเสริมศักยภาพนักเรียน “Strong Smart Smile”</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๔.	ร้อยละ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๐	<u>ส่วนกลาง</u> - มีระบบฐานข้อมูล - มีกฎระเบียบ/คู่มือและมาตรฐานการดำเนินงาน - มีแผนบูรณาการ ๓ S ร่วม ๔ กระทรวงหลัก - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	๑. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน <u>ผ่านเกณฑ์จำนวน ๓,๐๑๓ ตำบล</u> จากจำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ ๔,๕๐๖ตำบล/ จำนวนตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล <u>คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๗ ของตำบลที่เข้าร่วมโครงการ และคิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๑ ของตำบลทั้งหมด</u>  <u>ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐</u>  ๒. ประชุมคณะกรรมการ long Term Care ระดับ กระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒.๑ จัดทำข้อเสนอแนวทางขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการและมาตรการสำคัญของโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ๒.๒ กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) และรายงานผลการดำเนินงานงาน ต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๒.๓ จัดทำรายละเอียดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care)</p> <p>๒.๔ จัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำแนวทางการบริหารโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) รวมถึงการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓. มีการจัดทำระบบโปรแกรมรายงานราย เดือนผ่าน WWW. สำนักรออนามัยผู้สูงอายุ</p> 		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๔. มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน ๔ กระทรวง</p> <p><b>โครงการที่ 4 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยสูงวัยอย่าง</b></p> <p>ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้าน : การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม</p> <p>แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ที่ : การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพคนสูงวัย</p> <p>เป้าหมาย ที่ 4 : คนไทยสุขภาพที่ดีขึ้น</p> <p>ตัวชี้วัดด้านแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 : 2.1 ร้อยละของการที่คนไทยที่มีอายุ 5 รอบหรือเกินกว่านั้นไม่ประสบปัญหาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 : ร้อยละของการที่</p> <p>ผลลัพธ์ (Outcome) : <b>ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีสุขภาพดีและมีรายได้เพียงพอและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและพึ่งพาตนเองได้</b> ระยะ 20</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2 : พัฒนาการของด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง/ ครอบครองด้านสุขภาพ จำนวน 190,000 คน (โครงการ LTC)</p> <p>มาตรการ / Strategy มาตรการ : พัฒนาการของด้านสุขภาพ</p> <p>กรอบการบูรณาการ 4 กระทรวง</p> <p>ความเชื่อมโยงกัน 4 กระทรวง</p> <p>ภาพรวม : ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและแข็งแรง</p> <p>Social Security Strong</p> <p>มาตรการ : พัฒนาการของด้านสุขภาพ</p> <p>ผู้สูงอายุจะลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง LTC ในชุมชน</p> <p>50%</p> <p>เป้าหมายสำคัญ 1 โครงการพัฒนาคนสูงวัยอย่างแข็งแรงและพึ่งพาตนเองได้</p> <p>กิจกรรม : พัฒนาการของด้านสุขภาพ (97,8725 คน)</p> <p>1.1 โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2561 (97,8725 คน)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เสริมสร้าง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและแข็งแรง และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและพึ่งพาตนเองได้</p> <p>2. สนับสนุนคนสูงวัยที่มีสุขภาพดีและแข็งแรงสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและพึ่งพาตนเองได้</p> <p>ค่าเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและแข็งแรงในชุมชน จำนวน 190,000 คน</p> <p>- เป้าหมาย ปี 2561 จำนวน 97,8725 คน</p> <p>- เป้าหมาย ปี 2562 จำนวน 190,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าหมาย สุขภาพที่ดีของประชาชน</p> <p>หน่วยงาน/ ส่วนกลาง ร้อยละ 97,8725 ด้านสุขภาพ ส่วนภูมิภาค ร้อยละ -- บาท ร้อยละ 97,8725 ด้านสุขภาพ</p> <p>งบประมาณ/ งบประมาณ งบประมาณทั้งหมด จากทั้งสิ้น Long Term Care รวม 97,8725 ด้านสุขภาพ</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๕. มีการจัดทำแผนแนวทางการเยี่ยมติดตามเสริมพลังระดับพื้นที่ในช่วงระหว่างเดือน ก.ค. - ส.ค. ๒๕๖๐</p>		



ประเด็น ๒ การป้องกันควบคุมโรค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๕.	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (เขตสุขภาพที่ ๑, ๖, ๗, ๘, ๙,๑๐) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐ ( ๑๖๘ ตำบล จาก ๒๐๙ ตำบล)	ร้อยละ ๕๕ ๑๑๕ ตำบล	ผลการดำเนินงานภาพรวม <u>ร้อยละ ๖๖ ( ๑๓๘ ตำบล)</u>  <u>แยกรายเขตสุขภาพ</u> เขตสุขภาพที่ ๑: ร้อยละ ๑๓.๐๔ (๑๘ ตำบล) เขตสุขภาพที่ ๖: ร้อยละ ๒.๙๐ ( ๔ ตำบล) เขตสุขภาพที่ ๗: ร้อยละ ๒๑.๗๔ (๓๐ ตำบล) เขตสุขภาพที่ ๘: ร้อยละ ๑๕.๒๒ (๒๑ ตำบล) เขตสุขภาพที่ ๙: ร้อยละ ๒๑.๗๔ (๓๐ ตำบล) เขตสุขภาพที่ ๑๐: ร้อยละ ๒๕.๓๖ (๓๕ ตำบล)  <u>ที่มา</u> <a href="https://cloud.casap.in.th">https://cloud.casap.in.th</a>	กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๖.	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๕	<u>มาตรการที่ ๑</u> เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง <u>เป้าหมาย</u> - ร้อยละ ๘๐ ของอำเภอเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (๑๘๕ อำเภอ)	- อำเภอเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองในรอบ ๙ เดือน <u>จำนวน ๑๘๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐</u>  <u>หมายเหตุ</u> หน่วยงานในระดับพื้นที่ที่ดำเนินการมาตรการเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงนี้ <u>ซึ่งอยู่ระหว่างการสรุปผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลในโปรแกรม TBCM ๒๐๑๐หรือ โปรแกรม TBCM Online</u>  <u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐	กรมควบคุมโรค	- <a href="http://www.tbcmthailand.org">http://www.tbcmthailand.org</a> - ข้อมูลจากแบบรายงาน SAR ของหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM
		<u>มาตรการที่ ๒</u> การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ <u>๒.๑. การเร่งรัดการรายงานและความครอบคลุมของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค</u> - ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาล (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM ๒๐๑๐หรือ โปรแกรม TBCM Online	- เร่งรัดการรายงานและความครอบคลุมของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เป้าหมาย ๘๖๒ โรงพยาบาล <u>ผลงาน ๘๕๘ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๗</u>  <u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐		- <a href="http://www.tbcmthailand.org">http://www.tbcmthailand.org</a>

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ						
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)									
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน								
		<b>๒.๒. การประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate)</b> - อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ(Bacteriologically confirmed : B+) ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	- อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+) ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษา <table border="1"><thead><tr><th>ช่วงเวลาที่ขึ้นทะเบียน</th><th>conversion rate</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cohort ที่ ๑ /๖๐</td><td><b>ร้อยละ ๗๒*</b></td></tr><tr><td>Cohort ที่ ๒/๖๐</td><td><b>ร้อยละ ๕๒*</b></td></tr></tbody></table> <b>สาเหตุที่ผลการดำเนินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย *</b> <ul style="list-style-type: none"><li>เนื่องจาก cohort ๑/๖๐ และ cohort ๒/๖๐ มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รายงานผลการตรวจเสมหะเข้าในโปรแกรม TBCM คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และ ๓๓.๒ ตามลำดับ จึงทำให้ค่าอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) ต่ำกว่าเป้าหมาย</li><li>การประเมิน sputum conversion rate ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษา ได้มีการเร่งรัดการรายงานผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ๖-๙ เดือนที่ผ่านมา (TB๐๗/๑) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสรุปผลการเปลี่ยนของผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ประมาณ ๖-๙ เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละ cohort</li></ul>	ช่วงเวลาที่ขึ้นทะเบียน	conversion rate	Cohort ที่ ๑ /๖๐	<b>ร้อยละ ๗๒*</b>	Cohort ที่ ๒/๖๐	<b>ร้อยละ ๕๒*</b>		TBCM <a href="http://www.tbcmthailand.org">-http://www.tbcmthailand.org</a>
ช่วงเวลาที่ขึ้นทะเบียน	conversion rate										
Cohort ที่ ๑ /๖๐	<b>ร้อยละ ๗๒*</b>										
Cohort ที่ ๒/๖๐	<b>ร้อยละ ๕๒*</b>										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<div>■ ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาในการรักษาและประเมินผลไม่เท่ากัน อีกทั้งการรายงานจะต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัฒนธรรมไวรัลเพื่อยืนยันและนำมารายงานในโปรแกรม TBCM</div> <div>ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐</div>		
		<div>หมายเหตุ</div> <div>๑. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed : B+)</div> <div>๒. ช่วงเวลาในการประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (sputum conversion rate) คือ ไม่เกิน ๑๕ วัน หลังสิ้นไตรมาสที่ ๒, ๓ และ ๔</div>			
		<div>๒.๓. การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB)</div> <div>- ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี ๒๕๖๐ (๑๘๕ โรงพยาบาล)</div>	<div>- โรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี ๒๕๖๐ ในรอบ ๙ เดือน</div> <div>จำนวน ๒๓๑ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย)</div> <div>และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐาน QTB</div> <div>หมายเหตุ</div> <div>- การประเมินมาตรฐาน QTB จะดำเนินการในช่วงปลายไตรมาสที่ ๓ และต้นไตรมาสที่ ๔ โดยหน่วยงานภายนอก (สคร.ที่รับผิดชอบ)</div> <div>ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐</div>	กรมควบคุมโรค	<div>- รายงานผลการประเมิน QTB</div> <div>- <a href="http://www.tbthailand.org/qtb/">http://www.tbthailand.org/qtb/</a></div>

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		<p><b>๒.๔. การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)</b></p> <p>- ร้อยละ ๘๐ ของเรือนจำเป้าหมาย ได้รับการประเมินมาตรฐานการ QTBP ในปี ๒๕๖๐ ( ๖๒ เรือนจำ)</p>	<p>- เรือนจำเป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐาน QTBP ในปี ๒๕๖๐ รอบ ๙ เดือน <b>จำนวน ๖๒ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๘๐) และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐาน QTBP</b></p> <p>*** การประเมินมาตรฐาน QTBP ในระดับพื้นที่ได้มีการดำเนินงานบูรณาการไปพร้อมกับการคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน ๑๔๒ แห่ง</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>- การประเมินมาตรฐาน QTBP จะดำเนินการในช่วงปลายไตรมาสที่ ๓ และต้นไตรมาสที่ ๔ โดยหน่วยงานภายนอก (สคร.ที่รับผิดชอบ)</p> <p><b>ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐</b></p>		<p>- รายงานผลการประเมิน QTBP</p> <p>- <a href="http://www.tbthailand.org/qtb/">http://www.tbthailand.org/qtb/</a></p>
		<p><b>หมายเหตุ</b></p> <p>๑. การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) ที่มีผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๕๙ จะนับว่าผ่านการประเมินในปี ๒๕๖๐</li> <li>• การกำหนดโรงพยาบาล(ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เป้าหมายในการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐ เลือกจากโรงพยาบาลที่ผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๕๙ อย่างน้อย ๓ โรงพยาบาลต่อจังหวัด</li> </ul> <p>๒. การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เรือนจำที่มีผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ผ่านเกณฑ์การประเมินในปี ๒๕๕๙ จะนับว่าผ่านการประเมินในปี ๒๕๖๐</li> <li>• การกำหนดเรือนจำเป้าหมายที่ประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี ๒๕๖๐ โดยเลือกเรือนจำ ๑ แห่งต่อจังหวัด</li> <li>• กรณีในจังหวัดที่มีเรือนจำเป้าหมายที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงมีขนาดปัญหาของผู้ป่วยสูง สามารถเลือกเรือนจำเป้าหมายมากกว่า ๑ แห่งต่อจังหวัดได้</li> </ul> <p>๓. การคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง คัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดจำนวน ๓ อำเภอ/จังหวัด</p> <p>๔. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๕. ที่มาของข้อมูลจากเอกสาร (ร่าง) แผนงานวัณโรค สำนักวัณโรค, เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๐ (๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙)</p>			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๗.	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน	รอบ ๖ เดือน : จำนวนไม่เกิน ๖,๒๐๑ คน  รอบ ๙ เดือน : จำนวนไม่เกิน ๙,๒๐๙ คน	ผลการดำเนินงานภาพรวม (รวม กทม.) <u>อัตราตาย ๑๐.๑๘ ต่อประชากรแสนคน</u> <u>(๖,๖๓๗/๖๕,๒๐๘,๘๒๘)</u>  แยกรายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑: อัตราผู้เสียชีวิต ๑๔.๐ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๒: อัตราผู้เสียชีวิต ๑๒.๑ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๓: อัตราผู้เสียชีวิต ๙.๙๐ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๔: อัตราผู้เสียชีวิต ๑๑.๘ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๕: อัตราผู้เสียชีวิต ๑๒.๒ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๖: อัตราผู้เสียชีวิต ๑๔.๙ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๗: อัตราผู้เสียชีวิต ๙.๔๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๘: อัตราผู้เสียชีวิต ๗.๐๔ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๙: อัตราผู้เสียชีวิต ๙.๔๘ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๐: อัตราผู้เสียชีวิต ๑๑.๗ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๑: อัตราผู้เสียชีวิต ๙.๖๘ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๒: อัตราผู้เสียชีวิต ๘.๒๔ ต่อประชากรแสนคน กทม. : อัตราผู้เสียชีวิต ๒.๑๕ ต่อประชากรแสนคน  <u>ที่มา</u> ข้อมูลรอบ ๙ เดือน : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๑ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย.	กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ใหม่) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐	- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ≥ ร้อยละ ๙๐	- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม <b>ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๘๙.๖๒</b> <b>แยกรายเขตสุขภาพ</b> เขตสุขภาพที่ ๑ : ร้อยละ ๙๐.๖๓ เขตสุขภาพที่ ๒ : ร้อยละ ๘๙.๘๖ เขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๙๒.๐๙ เขตสุขภาพที่ ๔ : ร้อยละ ๘๑.๙๔ เขตสุขภาพที่ ๕ : ร้อยละ ๙๐.๔๘ เขตสุขภาพที่ ๖ : ร้อยละ ๘๗.๒๓ เขตสุขภาพที่ ๗ : ร้อยละ ๙๒.๔๓ เขตสุขภาพที่ ๘ : ร้อยละ ๙๓.๑๒ เขตสุขภาพที่ ๙ : ร้อยละ ๙๑.๙๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐ : ร้อยละ ๘๗.๓๑ เขตสุขภาพที่ ๑๑ : ร้อยละ ๘๔.๙๔ เขตสุขภาพที่ ๑๒ : ร้อยละ ๙๔.๐๘	กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ใหม่) ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๒.๐๗ แยกรายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑ : ร้อยละ ๓.๐๖ เขตสุขภาพที่ ๒ : ร้อยละ ๒.๑๕ เขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๑.๘๖ เขตสุขภาพที่ ๔ : ร้อยละ ๑.๙๓ เขตสุขภาพที่ ๕ : ร้อยละ ๑.๙๐ เขตสุขภาพที่ ๖ : ร้อยละ ๑.๗๗ เขตสุขภาพที่ ๗ : ร้อยละ ๒.๘๐ เขตสุขภาพที่ ๘ : ร้อยละ ๒.๕๘ เขตสุขภาพที่ ๙ : ร้อยละ ๑.๕๑ เขตสุขภาพที่ ๑๐ : ร้อยละ ๒.๘๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑ : ร้อยละ ๑.๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑๒ : ร้อยละ ๑.๗๓	กรมควบคุมโรค	



ประเด็น ๓ ความคุ้มครองปัจจัยเสี่ยง คุ่มครองผู้บริโภค

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๙.	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐	<u>ส่วนกลาง/อย.</u> ๑. มีคณะทำงานแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยอาหาร ๒. มีทีม SAT แบบบูรณาการด้านอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ ๔. โครงสร้างของระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ๕. มีแนวทางการแจ้งเตือนภัยและจับสัญญาณความเสี่ยง	๑. ปรับปรุงแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร โดยแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒. แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ของสำนักอาหาร ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สำนักอาหาร ๓. มีแผนการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูปในภาพรวมของประเทศ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผักผลไม้สด เนื้อสัตว์สด ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง นมโรงเรียน และ น้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร ๔. โครงสร้างของระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ๕. มีแนวทางการแจ้งเตือนภัยและจับสัญญาณความเสี่ยง	อย.	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๑. มีการทดลองนำเข้าข้อมูลการเฝ้าระวัง ๒. ทดลองระบบการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร ๓. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ ของแผน ๔. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ	๑. มีการนำเข้าข้อมูลการเฝ้าระวัง ๒. ทดลองระบบการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร ๓. ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร <u>จำนวน ๘๑๘ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่าง ๘๐๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒</u> และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๗๙๖ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๖๘๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๕ ๔. การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ <u>ผ่านระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข</u> มีการรายงานในภาพรวม แต่ไม่แยกข้อมูลรายผลิตภัณฑ์ ขณะนี้มีข้อมูลจาก ๑๒ เขต ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๗๙,๖๖๘ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่าง ๑๖,๒๘๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๔๘๙.๓๖ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๗๙,๖๖๘ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๗๗,๒๕๙ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๘  <u>หมายเหตุ</u> การรายงานผลในระบบ จังหวัดจะรวมผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เก็บตัวอย่างภายในจังหวัดด้วย (นอกเหนือจากขอบข่ายตัวชี้วัด)	อย.	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๐.	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๕	<b>พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</b> ๑. คณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. ทีมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนกลางและจังหวัด (ทีม SAT) ๓. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ๔. แผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management Plan) แบบบูรณาการภายใต้กลไกใหม่ ๕. สรุปผลการดำเนินงานและสถานการณ์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๙ เดือน ๖. สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Risk management) เพื่อการจัดการปัญหา  <b>ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ</b> ๗. แผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๘. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ร้อยละ ๑๐๐	๑. ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ (คำสั่งที่ ๕๓๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๕๙) ๒. จัดตั้งทีม SAT ทั้งส่วนกลาง(คำสั่งที่ ๕๘๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๕๙) และส่วนภูมิภาค ๓. จัดทำ (ร่าง) คู่มือการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ๓.๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ๖ มิติ ๓.๒ หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ๓.๓ ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน ขณะนี้ได้แจ้งเวียนผู้เกี่ยวข้องทวนสอบ(ร่าง)คู่มือฯ รอบสุดท้าย เพื่อขออนุมัติ ๔. มีแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ๕. สรุปผลการดำเนินงานและสถานการณ์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๙ เดือน ๖. สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Risk management) เพื่อการจัดการปัญหา ๗. มีแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	อย.	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>๘. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้าและจำหน่ายจำแนกดังนี้</p> <p>๘.๑ ส่วนกลาง : ดำเนินการดำเนินการตามแผน เฝ้าระวังฯ ได้ <u>ร้อยละ ๑๐๗.๘๕ ของแผนเก็บตัวอย่าง</u> (ส่งให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์แล้วจำนวน ๑๙,๔๕๓ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่างทั้งหมดจำนวน ๑๘,๐๓๖ รายการ และได้รับผลวิเคราะห์แล้วจำนวน ๑๖,๙๙๗ รายการ พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๑๕,๕๓๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๘)</p> <p>๘.๒ ส่วนภูมิภาค : ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ <u>ร้อยละ ๑๖๒.๕๒</u> (จำนวน ๑๒๓,๕๗๓ รายการ จากแผนเก็บตัวอย่างทั้งหมดประมาณ ๗๖,๐๐๐ รายการ) พบเข้ามาตรฐานจำนวน ๑๓๖,๒๓๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๑๐.๒๔</p> <p>๒) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายเขต ดังนี้</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑: ร้อยละ ๙๖.๗๓</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๒: ร้อยละ ๑๓๒.๓๑</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๓: ร้อยละ ๓๓๔.๘๓</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p>เขตสุขภาพที่ ๔: ร้อยละ ๙๕.๐๘</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๕: ร้อยละ ๙๑.๘๓</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๖: ร้อยละ ๑๐๕.๘๓</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๗: ร้อยละ ๙๕.๖๕</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๘: ร้อยละ ๙๖.๘๘</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๙: ร้อยละ ๑๔๔.๓๒</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๐: ร้อยละ ๑๒๗.๙๖</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๑: ร้อยละ ๙๕.๕๙</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๒: ร้อยละ ๑๐๗.๘๑</p> <p><u>ที่มา</u> ข้อมูลจาก<a href="http://healthkpi.moph.go.th">http://healthkpi.moph.go.th</a> ของ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p> <p><u>หมายเหตุ</u> อยู่ระหว่างการประสานเพื่อทวนสอบ แก้ไขข้อมูล</p>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๑.	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๒	- ร้อยละ ๙๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)  - ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการตั้งแต่ระดับ รพ.สต.ขึ้นไป จัดบริการคัดกรอง บำบัด ฟันฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามที่กำหนด	- <u>ร้อยละ ๙๖.๙๔</u> ของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)  - <u>ร้อยละ ๑๐๐</u> ของสถานบริการตั้งแต่ระดับ รพ.สต.ขึ้นไป จัดบริการคัดกรอง บำบัด ฟันฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามที่กำหนด	กองบริหาร การ สาธารณสุข สป.	

ประเด็น ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๒.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	- ร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป <u>ร้อยละ ๘๔.๒๕</u> (จำนวน รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ๘๐๘ แห่ง จากรพ.ทั้งหมด ๙๕๙ แห่ง) - ระดับพื้นฐาน จำนวน ๔๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๐ - ระดับดี จำนวน ๒๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙๒ - ระดับดีมาก ๗๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๓ - ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๐๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๗ - ไม่ได้รับการประเมิน ๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๘	กรมอนามัย	

## ๒. Service Excellence

### ประเด็น ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๓.	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๑.๗๒ (๓๘๑ / ๔๒๔ ทีม) ร้อยละ ๙๐	<u>เขตสุขภาพ</u> - ติดตาม กำกับ การจัด ตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๙.๗๘ (๓๑๘ ทีม) (ร้อยละ ๗๕) <u>จังหวัด</u> - จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๙.๗๘ (๓๑๘ ทีม) (ร้อยละ ๗๕)	<u>ผลการดำเนินงานภาพรวม</u> - จัดตั้ง PCC ที่ขึ้นทะเบียน <b>จำนวน ๕๔๘ ทีม</b> จากเป้าหมาย จำนวน ๔๒๔ ทีม <b>คิดเป็นร้อยละ ๑๒๙.๒๕</b> - มีการติดตามกำกับ PCC <b>จำนวน ๕๔๘ ทีม</b> จากเป้าหมาย จำนวน ๔๒๔ ทีม <b>คิดเป็นร้อยละ ๑๒๙.๒๕</b>  <u>รายละเอียดสุขภาพ</u> เขตสุขภาพที่ ๑ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๕๕ ทีม จากเป้าหมาย จำนวน ๔๑ ทีม (ร้อยละ ๑๓๔.๑๕) เขตสุขภาพที่ ๒ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๔๒ ทีม จากเป้าหมาย จำนวน ๒๖ ทีม (ร้อยละ ๑๖๑.๕๔) เขตสุขภาพที่ ๓ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๐ ทีม จากเป้าหมาย จำนวน ๒๐ ทีม (ร้อยละ ๑๕๐.๐๐) เขตสุขภาพที่ ๔ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๕๐ ทีม จากเป้าหมาย จำนวน ๔๔ ทีม (ร้อยละ ๑๑๓.๖๔) เขตสุขภาพที่ ๕ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๖๑ ทีม จากเป้าหมาย จำนวน ๕๓ ทีม (ร้อยละ ๑๑๕.๐๙) เขตสุขภาพที่ ๖ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๕๓ ทีม จากเป้าหมาย จำนวน ๕๐ ทีม (ร้อยละ ๑๐๖.๐๐)	สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิฯ สป.	



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			เขตสุขภาพที่ ๗ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๔๑ ทีม จาก เป้าหมาย จำนวน ๒๒ ทีม (ร้อยละ ๑๘๖.๓๖ ) เขตสุขภาพที่ ๘ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๔ ทีม จาก เป้าหมาย จำนวน ๓๔ ทีม (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) เขตสุขภาพที่ ๙ : PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๔๙ ทีม จาก เป้าหมาย จำนวน ๒๘ ทีม (ร้อยละ ๑๗๕.๐๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐: PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๗ ทีม จาก เป้าหมาย จำนวน ๒๙ ทีม (ร้อยละ ๑๒๗.๕๙) เขตสุขภาพที่ ๑๑: PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๕๒ ทีม จาก เป้าหมาย จำนวน ๔๐ ทีม (ร้อยละ ๑๓๐.๐๐) เขตสุขภาพที่ ๑๒: PCC ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๗ ทีม จาก เป้าหมาย จำนวน ๔๔ ทีม (ร้อยละ ๑๑๘.๙๒)  <u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐		

ประเด็น ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๔.	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <u>เป้าหมายทั้งปี</u> น้อยกว่าร้อยละ ๗	ร้อยละ ๗	<u>ผลการดำเนินงานภาพรวม</u> ภาพรวมประเทศ (ไม่รวม กทม.) = <u>อัตราตาย ๗.๔๑ ต่อประชากรแสนคน</u>  <u>แยกรายเขตสุขภาพ</u> เขตสุขภาพที่ ๑: ๖.๙๖ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๒: ๑๑.๑๐ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๓: ๑๐.๙๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๔: ๑๒.๓๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๕: ๑๐.๐๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๖: ๑๐.๕๐ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๗: ๔.๒๓ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๘: ๓.๑๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๙ : ๔.๘๙ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๐: ๖.๑๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๑: ๖.๑๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๑๒: ๗.๒๘ ต่อประชากรแสนคน  <u>ที่มา</u> จากระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐	กรมการแพทย์	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๕.	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร	๒๘ ต่อแสนประชากร	อยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	กรมการแพทย์	รอข้อมูลจาก สนย.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	- การผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ <u>ร้อยละ ๘๒.๙๙</u> (๓๖๖ คน/๔๔๑ คน) - การเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ <u>ร้อยละ ๗๔.๙๒</u> (๒๒๔ คน/๒๙๙ คน) - การรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ <u>ร้อยละ ๔๖.๙๖</u> (๕๔ คน /๑๕๕ คน)  <u>ที่มา</u> จากระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐	กรมการแพทย์	
		- ติดตาม ประเมินผลผู้ที่ผ่านการอบรม - ติดตามและการใช้โปรแกรม Thai Cancer Based เน้นในเขต ๓, ๗, ๘ เผยแพร่ข้อมูลขึ้น Web ร้อยละ ๖๐ - เกิดเครือข่ายบริการรังสีรักษา ภายในเขตสุขภาพอย่างเป็นระบบ (๑๑ เขตสุขภาพ) โดยผ่าน TCB-refer	<u>อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล</u>		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๗.	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> - ลดลง ร้อยละ ๕ ภายใน ๕ ปี (วัดผลในปี ๒๕๖๔) - ปี ๒๕๖๐ ลดลง ๒๔.๙ ต่อประชากร แสนคน	๒๔.๙ ต่อประชากรแสนคน	อยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	กรมการ แพทย์	รอข้อมูล จาก สนย.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๑๘.	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	≤ ๔.๕ ต่อประชากรแสนคน	<u>ผลการดำเนินงานภาพรวม</u> ภาพรวมประเทศ (รวม กทม.) = <u>อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑.๔</u> <u>ต่อประชากรแสนคน</u> (๙๑๕/๖๕,๒๐๘,๘๒๘) <u>แยกรายเขตสุขภาพ</u> เขตสุขภาพที่ ๑: ๒.๕ ต่อประชากรแสนคน (๑๔๒/๕,๕๗๒,๑๗๔) เขตสุขภาพที่ ๒: ๑.๙ ต่อประชากรแสนคน (๖๖/๓,๔๕๒,๖๘๐) เขตสุขภาพที่ ๓: ๑.๕ ต่อประชากรแสนคน (๔๕/๓,๑๐๑,๒๒๙) เขตสุขภาพที่ ๔: ๑.๔ ต่อประชากรแสนคน (๗๓/๕๒๕๕,๓๔๗) เขตสุขภาพที่ ๕: ๑.๑ ต่อประชากรแสนคน (๕๘/๕,๑๓๓,๑๕๕) เขตสุขภาพที่ ๖: ๑.๔ ต่อประชากรแสนคน (๘๓/๕,๙๑๙,๙๐๙) เขตสุขภาพที่ ๗: ๑.๐ ต่อประชากรแสนคน (๕๑/๕,๐๖๗,๗๕๐) เขตสุขภาพที่ ๘: ๑.๒ ต่อประชากรแสนคน (๖๔/๕,๕๒๘,๒๓๑) เขตสุขภาพที่ ๙ : ๑.๔ ต่อประชากรแสนคน (๙๓/๖,๗๖๓,๓๓๓)	กรมสุขภาพจิต	- ข้อมูลจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวง มหาดไทย - รวบรวมและประมวลผลโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			เขตสุขภาพที่ ๑๐: ๑.๖ ต่อประชากรแสนคน (๗๒/๔,๕๙๗,๘๘๔) เขตสุขภาพที่ ๑๑: ๑.๘ ต่อประชากรแสนคน (๗๗/๔,๓๙๒,๒๔๐) เขตสุขภาพที่ ๑๒: ๐.๗ ต่อประชากรแสนคน (๓๕/๔,๙๐๐,๒๐๑) กทม. : ๑.๐ ต่อประชากรแสนคน (๕๖/๕,๖๑๕,๖๙๕)  <u>ข้อมูล</u> ณ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐		
๑๙.	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m <sup>๒</sup> /yr <u>เป้าหมายทั้งปี</u> อัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m <sup>๒</sup> /yr ≥ ร้อยละ ๖๕	- มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ของผู้ป่วย CKD > ร้อยละ ๙๐ ของ รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป	<u>ร้อยละ ๖๒.๕๙</u>  <u>ที่มา</u> จากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐	กรม การแพทย์	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒๐.	ร้อยละ ของ ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ≥ ร้อยละ ๘๐	<p>- ผู้ป่วยDM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๖๐</p> <p>- สรุปผลการประเมิน CVD Risk รอบ ๖ เดือน เพื่อหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในเขตบริการที่ยังไม่บรรลุผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p>	<p><b>ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๗๘.๕๘</b></p> <p><b>แยกรายเขตสุขภาพ</b></p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑: ร้อยละ ๗๖.๙๔</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๒: ร้อยละ ๗๕.๗๔</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๓: ร้อยละ ๗๙.๙๓</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๔: ร้อยละ ๗๒.๗๔</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๕: ร้อยละ ๗๘.๑๙</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๖: ร้อยละ ๗๙.๗๖</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๗: ร้อยละ ๘๓.๙๐</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๘: ร้อยละ ๗๙.๗๓</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๙: ร้อยละ ๘๓.๔๙</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๐: ร้อยละ ๘๕.๔๑</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๑: ร้อยละ ๖๗.๓๗</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑๒: ร้อยละ ๘๐.๗๐</p> <p>- ประสานขอความร่วมมือจากเขตตรวจราชการในการเร่งรัดติดตามการประเมิน CVD Risk จากเขตสุขภาพทุกแห่ง ในการเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๑) มีการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเร่งรัดติดตามผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) กับทุกเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เพื่อช่วยติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด ตามหนังสือกรมควบคุมโรคที่ สธ๐๔๒๔.๔/๑๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย</p>	กรมควบคุมโรค	



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			๒) มีการจัดทำหนังสือให้มีการรายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥๓๐%) หลังเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับทุกเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เพื่อช่วยติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด ตามหนังสือกรมควบคุมโรคที่สธ ๐๔๒๔.๔/๔๕๖ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๐	กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ																																																																																								
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																																																																																											
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																																																										
๒๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) <u>เป้าหมายทั้งปี</u> โรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมด	- มีรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานภาพรวม : <u>ร้อยละ ๔๑.๕๖</u> ของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) (จำนวน ๓๗๒ แห่ง จากจำนวน รพ.ทั้งหมด ๘๙๖ แห่ง) <u>แยกรายเขตสุขภาพ</u> <table><tr><th rowspan="2">เขต</th><th rowspan="2">จำนวน รพ. ทั้งหมด</th><th colspan="2">Service Delivery</th><th colspan="2">RDU ชั้นที่ ๑ (ผ่าน RDU๑ และ ผ่าน RDU๒)</th></tr><tr><th>RDU๑ จำนวน รพ. ผ่านชั้น๑</th><th>RDU๒ จำนวน CUP ผ่านชั้น๑</th><th>จำนวน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>เขต ๑</td><td>๑๐๐</td><td>๗๖</td><td>๖๒</td><td>๕๖</td><td>๕๖.๐๐</td></tr><tr><td>เขต ๒</td><td>๔๗</td><td>๓๔</td><td>๑๐</td><td>๙</td><td>๑๙.๑๕</td></tr><tr><td>เขต ๓</td><td>๕๔</td><td>๓๑</td><td>๒๒</td><td>๑๘</td><td>๓๓.๓๓</td></tr><tr><td>เขต ๔</td><td>๗๑</td><td>๖๓</td><td>๔๑</td><td>๓๗</td><td>๕๒.๑๑</td></tr><tr><td>เขต ๕</td><td>๖๗</td><td>๔๘</td><td>๒๗</td><td>๒๓</td><td>๓๔.๓๓</td></tr><tr><td>เขต ๖</td><td>๗๓</td><td>๔๒</td><td>๑๗</td><td>๑๑</td><td>๑๕.๐๗</td></tr><tr><td>เขต ๗</td><td>๗๗</td><td>๔๖</td><td>๑๖</td><td>๖</td><td>๗.๗๙</td></tr><tr><td>เขต ๘</td><td>๘๘</td><td>๖๘</td><td>๔๕</td><td>๓๘</td><td>๔๓.๑๘</td></tr><tr><td>เขต ๙</td><td>๘๙</td><td>๗๒</td><td>๓๖</td><td>๓๓</td><td>๓๗.๐๘</td></tr><tr><td>เขต ๑๐</td><td>๗๑</td><td>๖๗</td><td>๓๙</td><td>๓๖</td><td>๕๐.๗๐</td></tr><tr><td>เขต ๑๑</td><td>๘๐</td><td>๗๑</td><td>๖๑</td><td>๕๔</td><td>๖๗.๕๐</td></tr><tr><td>เขต ๑๒</td><td>๗๘</td><td>๗๑</td><td>๖๐</td><td>๕๑</td><td>๖๕.๓๘</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๘๙๕</td><td>๖๘๙ (๗๖.๙๘ )</td><td>๔๓๖ (๔๘.๗๒ )</td><td>๓๗๒</td><td>๔๑.๕๖</td></tr></table>	เขต	จำนวน รพ. ทั้งหมด	Service Delivery		RDU ชั้นที่ ๑ (ผ่าน RDU๑ และ ผ่าน RDU๒)		RDU๑ จำนวน รพ. ผ่านชั้น๑	RDU๒ จำนวน CUP ผ่านชั้น๑	จำนวน	ร้อยละ	เขต ๑	๑๐๐	๗๖	๖๒	๕๖	๕๖.๐๐	เขต ๒	๔๗	๓๔	๑๐	๙	๑๙.๑๕	เขต ๓	๕๔	๓๑	๒๒	๑๘	๓๓.๓๓	เขต ๔	๗๑	๖๓	๔๑	๓๗	๕๒.๑๑	เขต ๕	๖๗	๔๘	๒๗	๒๓	๓๔.๓๓	เขต ๖	๗๓	๔๒	๑๗	๑๑	๑๕.๐๗	เขต ๗	๗๗	๔๖	๑๖	๖	๗.๗๙	เขต ๘	๘๘	๖๘	๔๕	๓๘	๔๓.๑๘	เขต ๙	๘๙	๗๒	๓๖	๓๓	๓๗.๐๘	เขต ๑๐	๗๑	๖๗	๓๙	๓๖	๕๐.๗๐	เขต ๑๑	๘๐	๗๑	๖๑	๕๔	๖๗.๕๐	เขต ๑๒	๗๘	๗๑	๖๐	๕๑	๖๕.๓๘	รวม	๘๙๕	๖๘๙ (๗๖.๙๘ )	๔๓๖ (๔๘.๗๒ )	๓๗๒	๔๑.๕๖	กองบริหารการสาธารณสุข สป.	
เขต	จำนวน รพ. ทั้งหมด	Service Delivery				RDU ชั้นที่ ๑ (ผ่าน RDU๑ และ ผ่าน RDU๒)																																																																																							
		RDU๑ จำนวน รพ. ผ่านชั้น๑	RDU๒ จำนวน CUP ผ่านชั้น๑	จำนวน	ร้อยละ																																																																																								
เขต ๑	๑๐๐	๗๖	๖๒	๕๖	๕๖.๐๐																																																																																								
เขต ๒	๔๗	๓๔	๑๐	๙	๑๙.๑๕																																																																																								
เขต ๓	๕๔	๓๑	๒๒	๑๘	๓๓.๓๓																																																																																								
เขต ๔	๗๑	๖๓	๔๑	๓๗	๕๒.๑๑																																																																																								
เขต ๕	๖๗	๔๘	๒๗	๒๓	๓๔.๓๓																																																																																								
เขต ๖	๗๓	๔๒	๑๗	๑๑	๑๕.๐๗																																																																																								
เขต ๗	๗๗	๔๖	๑๖	๖	๗.๗๙																																																																																								
เขต ๘	๘๘	๖๘	๔๕	๓๘	๔๓.๑๘																																																																																								
เขต ๙	๘๙	๗๒	๓๖	๓๓	๓๗.๐๘																																																																																								
เขต ๑๐	๗๑	๖๗	๓๙	๓๖	๕๐.๗๐																																																																																								
เขต ๑๑	๘๐	๗๑	๖๑	๕๔	๖๗.๕๐																																																																																								
เขต ๑๒	๗๘	๗๑	๖๐	๕๑	๖๕.๓๘																																																																																								
รวม	๘๙๕	๖๘๙ (๗๖.๙๘ )	๔๓๖ (๔๘.๗๒ )	๓๗๒	๔๑.๕๖																																																																																								

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			<p><u>ข้อมูล</u> ณ วันที่ ๑๙ ก.ค. ๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RDU๑ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน process ๓ ข้อ และ output ๕ ข้อ (หมายเหตุ PTC ผ่านระดับ ๒ ขึ้นไป)</li> <li>- RDU๒ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่มีจำนวนรพ.สต.ที่เข้าปฏิบัติจนอย่างรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ (CUP)</li> <li>- RDU ขั้นที่ ๑ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU๑ และ RDU๒</li> </ul>		

ประเด็น ๗ การพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒๒.	ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๗๐		ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ <u>ร้อยละ ๙๖.๙๒</u>  แยกรายเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๒: อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล เขตสุขภาพที่ ๓: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๔: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๕: ร้อยละ ๘๔.๖๒ เขตสุขภาพที่ ๖: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๗: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๘: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๙: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐: อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล เขตสุขภาพที่ ๑๑: ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๑๒: อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล  <u>ที่มา</u> จากระบบรายงาน HDC	กรมการแพทย์	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		<p>- รพ. หน่วยงาน จังหวัด เขตและกระทรวง แต่ละแห่งมีแผนรองรับ “ภัยสุขภาพ ด้านต่างๆ” และมีการฝึกซ้อมตามแผนฯ ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงาน ณ จุดเกิดเหตุที่เชื่อมกับ ER คุณภาพ อย่างไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้ติดตามกำกับ วางแผน และบูรณาการ เชื่อมโยงกับระบบ ICS / PHER / PHEOC ภายในจังหวัด/เขต/กระทรวง/ ตลอดจนถึงระบบของประเทศ</p>	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล		

ประเด็น ๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน								ผู้รายงาน	หมายเหตุ																																																																																																																																																																																															
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																																																																																																																																																																																																								
		เป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน																																																																																																																																																																																																						
๒๓.	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ๒. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน	๑. โร ง พ ย า บ า ล ศู น ย์ , โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๙๙.๓๙ (๑๖๔ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)	๑. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต <b>ร้อยละ ๙๗.๕๘ (๑๖๑ แห่ง จาก ๑๖๕ แห่ง)</b> <b>ผลการดำเนินงานรายเขต</b> ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ) รอบ ๙ เดือน ( ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐) วิเคราะห์ข้อมูล สรพ. ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยกองบริหารการสาธารณสุข								กองบริหารการสาธารณสุข สป.																																																																																																																																																																																															
			<table><tr><th rowspan="2">เขตสุขภาพ</th><th colspan="2">ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรองชั้น ๑</th><th colspan="2">ชั้น ๑</th><th colspan="2">ชั้น ๒</th><th colspan="2">ชั้น ๓ และที่ reaccredit</th><th colspan="2">เคยผ่านแต่หมดอายุ</th><th rowspan="2">จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม) (แห่ง)</th></tr><tr><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th></tr><tr><td>๑</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑๗</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๑๗</td></tr><tr><td>๒</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๗</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๗</td></tr><tr><td>๓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๖</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๖</td></tr><tr><td>๔</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑</td><td>๕.๐๐</td><td>๑๙</td><td>๙๕.๐๐</td><td></td><td></td><td>๒๐</td></tr><tr><td>๕</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑๖</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๑๖</td></tr><tr><td>๖</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑</td><td>๕.๒๖</td><td>๑๘</td><td>๙๔.๗๔</td><td></td><td></td><td>๑๙</td></tr><tr><td>๗</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๘</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๘</td></tr><tr><td>๘</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑</td><td>๗.๖๙</td><td>๑๒</td><td>๙๒.๓๑</td><td></td><td></td><td>๑๓</td></tr><tr><td>๙</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๙</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๙</td></tr><tr><td>๑๐</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑๐</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๑๐</td></tr><tr><td>๑๑</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑๒</td><td>๙๒.๓๑</td><td>๑</td><td>๗.๖๙</td><td>๑๓</td></tr><tr><td>๑๒</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑๔</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๑๔</td></tr><tr><td>๑๓</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๑๓</td><td>๑๐๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๑๓</td></tr><tr><td>รวม</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>๓</td><td>๑.๘๒</td><td>๑๖๑</td><td>๙๗.๕๘</td><td>๑</td><td>๐.๖๑</td><td>๑๖๕</td></tr></table>										เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรองชั้น ๑		ชั้น ๑		ชั้น ๒		ชั้น ๓ และที่ reaccredit		เคยผ่านแต่หมดอายุ		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม) (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	๑							๑๗	๑๐๐.๐๐			๑๗	๒							๗	๑๐๐.๐๐			๗	๓							๖	๑๐๐.๐๐			๖	๔					๑	๕.๐๐	๑๙	๙๕.๐๐			๒๐	๕							๑๖	๑๐๐.๐๐			๑๖	๖					๑	๕.๒๖	๑๘	๙๔.๗๔			๑๙	๗							๘	๑๐๐.๐๐			๘	๘					๑	๗.๖๙	๑๒	๙๒.๓๑			๑๓	๙							๙	๑๐๐.๐๐			๙	๑๐							๑๐	๑๐๐.๐๐			๑๐	๑๑							๑๒	๙๒.๓๑	๑	๗.๖๙	๑๓	๑๒							๑๔	๑๐๐.๐๐			๑๔	๑๓							๑๓	๑๐๐.๐๐			๑๓	รวม					๓	๑.๘๒	๑๖๑	๙๗.๕๘	๑	๐.๖๑	๑๖๕
			เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรองชั้น ๑		ชั้น ๑		ชั้น ๒		ชั้น ๓ และที่ reaccredit				เคยผ่านแต่หมดอายุ		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม) (แห่ง)																																																																																																																																																																																										
				จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)			คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ																																																																																																																																																																																											
			๑							๑๗			๑๐๐.๐๐			๑๗																																																																																																																																																																																										
			๒							๗			๑๐๐.๐๐			๗																																																																																																																																																																																										
			๓							๖			๑๐๐.๐๐			๖																																																																																																																																																																																										
			๔					๑	๕.๐๐	๑๙			๙๕.๐๐			๒๐																																																																																																																																																																																										
			๕							๑๖			๑๐๐.๐๐			๑๖																																																																																																																																																																																										
			๖					๑	๕.๒๖	๑๘			๙๔.๗๔			๑๙																																																																																																																																																																																										
๗							๘	๑๐๐.๐๐			๘																																																																																																																																																																																															
๘					๑	๗.๖๙	๑๒	๙๒.๓๑			๑๓																																																																																																																																																																																															
๙							๙	๑๐๐.๐๐			๙																																																																																																																																																																																															
๑๐							๑๐	๑๐๐.๐๐			๑๐																																																																																																																																																																																															
๑๑							๑๒	๙๒.๓๑	๑	๗.๖๙	๑๓																																																																																																																																																																																															
๑๒							๑๔	๑๐๐.๐๐			๑๔																																																																																																																																																																																															
๑๓							๑๓	๑๐๐.๐๐			๑๓																																																																																																																																																																																															
รวม					๓	๑.๘๒	๑๖๑	๙๗.๕๘	๑	๐.๖๑	๑๖๕																																																																																																																																																																																															
<u>ที่มา</u> ข้อมูลจากเว็บไซต์ สรพ. ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐																																																																																																																																																																																																										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ																																																																																																																																																																																		
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																																																																																																																																																																																					
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																																																																																																																																																				
		๒. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๗๗.๔๔ ( ๖๐๔ แห่ง จาก ๗๘๐ แห่ง)	๒. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <b>ร้อยละ ๗๓.๘๕ ( ๕๗๖ แห่ง จาก ๗๘๐ แห่ง)</b>  ผลการดำเนินงานรายเขต  ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (โรงพยาบาลชุมชน)  รอบ ๙ เดือน ( ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)  วิเคราะห์ข้อมูล สรพ. ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยกองบริหารการสาธารณสุข <table><tr><th rowspan="2">เขตสุขภาพ</th><th colspan="2">ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรองชั้น ๑</th><th colspan="2">ชั้น ๑</th><th colspan="2">ชั้น ๒</th><th colspan="2">ชั้น ๓ และที่ reaccredit</th><th colspan="2">เคยผ่านแต่หมดอายุ</th><th rowspan="2">จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม)</th></tr><tr><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th><th>จำนวน (แห่ง)</th><th>คิดเป็น ร้อยละ</th></tr><tr><td>๑</td><td>๕</td><td>๕.๔๔</td><td></td><td></td><td>๓๐</td><td>๓๒.๘๗</td><td>๕๔</td><td>๕๘.๓๔</td><td>๒</td><td>๒.๒๐</td><td>๙๑</td></tr><tr><td>๒</td><td>๒</td><td>๕.๐๐</td><td></td><td></td><td>๖</td><td>๓๕.๐๐</td><td>๓๒</td><td>๘๐.๐๐</td><td></td><td></td><td>๙๐</td></tr><tr><td>๓</td><td>๗</td><td>๑๔.๒๒</td><td></td><td></td><td>๖</td><td>๑๒.๒๔</td><td>๓๔</td><td>๖๘.๓๔</td><td>๒</td><td>๔.๐๘</td><td>๙๔</td></tr><tr><td>๔</td><td>๑</td><td>๑.๖๖</td><td></td><td></td><td>๑๔</td><td>๓๒.๒๐</td><td>๓๗</td><td>๖๒.๗๑</td><td>๒</td><td>๓.๓๔</td><td>๕๔</td></tr><tr><td>๕</td><td>๑</td><td>๑.๖๖</td><td></td><td></td><td>๑๔</td><td>๒๗.๕๕</td><td>๓๖</td><td>๗๐.๕๕</td><td></td><td></td><td>๕๓</td></tr><tr><td>๖</td><td>๙</td><td>๖.๗๘</td><td>๑</td><td>๑.๖๖</td><td>๖</td><td>๑๐.๑๗</td><td>๙๖</td><td>๗๗.๙๗</td><td>๒</td><td>๓.๓๔</td><td>๕๔</td></tr><tr><td>๗</td><td>๑๓</td><td>๑๘.๓๓</td><td></td><td></td><td>๒</td><td>๒.๘๖</td><td>๕๖</td><td>๗๘.๘๗</td><td></td><td></td><td>๗๑</td></tr><tr><td>๘</td><td>๖</td><td>๗.๕๕</td><td>๑</td><td>๑.๖๗</td><td>๑๐</td><td>๑๗.๖๖</td><td>๖๑</td><td>๗๗.๒๒</td><td>๑</td><td>๑.๖๗</td><td>๗๔</td></tr><tr><td>๙</td><td>๖</td><td>๗.๕๕</td><td></td><td></td><td>๑๔</td><td>๑๗.๒๘</td><td>๖๐</td><td>๗๕.๐๗</td><td>๑</td><td>๑.๒๓</td><td>๘๑</td></tr><tr><td>๑๐</td><td>๗</td><td>๑๑.๑๑</td><td>๑</td><td>๑.๕๕</td><td>๙</td><td>๑๔.๒๘</td><td>๙๖</td><td>๗๓.๐๗</td><td>๑</td><td>๑.๕๕</td><td>๖๓</td></tr><tr><td>๑๑</td><td>๕</td><td>๗.๒๕</td><td>๑</td><td>๑.๔๕</td><td>๙</td><td>๑๓.๐๔</td><td>๕๔</td><td>๗๘.๒๖</td><td></td><td></td><td>๖๔</td></tr><tr><td>๑๒</td><td>๒</td><td>๒.๖๖</td><td></td><td></td><td>๕</td><td>๗.๓๕</td><td>๖๐</td><td>๘๘.๒๔</td><td>๑</td><td>๑.๕๗</td><td>๖๘</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๕๙</td><td>๗.๕๖</td><td>๔</td><td>๐.๕๑</td><td>๑๓๐</td><td>๑๖.๖๗</td><td>๕๗๖</td><td>๗๓.๘๕</td><td>๑๑</td><td>๑.๔๑</td><td>๗๘๐</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรองชั้น ๑		ชั้น ๑		ชั้น ๒		ชั้น ๓ และที่ reaccredit		เคยผ่านแต่หมดอายุ		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม)	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	๑	๕	๕.๔๔			๓๐	๓๒.๘๗	๕๔	๕๘.๓๔	๒	๒.๒๐	๙๑	๒	๒	๕.๐๐			๖	๓๕.๐๐	๓๒	๘๐.๐๐			๙๐	๓	๗	๑๔.๒๒			๖	๑๒.๒๔	๓๔	๖๘.๓๔	๒	๔.๐๘	๙๔	๔	๑	๑.๖๖			๑๔	๓๒.๒๐	๓๗	๖๒.๗๑	๒	๓.๓๔	๕๔	๕	๑	๑.๖๖			๑๔	๒๗.๕๕	๓๖	๗๐.๕๕			๕๓	๖	๙	๖.๗๘	๑	๑.๖๖	๖	๑๐.๑๗	๙๖	๗๗.๙๗	๒	๓.๓๔	๕๔	๗	๑๓	๑๘.๓๓			๒	๒.๘๖	๕๖	๗๘.๘๗			๗๑	๘	๖	๗.๕๕	๑	๑.๖๗	๑๐	๑๗.๖๖	๖๑	๗๗.๒๒	๑	๑.๖๗	๗๔	๙	๖	๗.๕๕			๑๔	๑๗.๒๘	๖๐	๗๕.๐๗	๑	๑.๒๓	๘๑	๑๐	๗	๑๑.๑๑	๑	๑.๕๕	๙	๑๔.๒๘	๙๖	๗๓.๐๗	๑	๑.๕๕	๖๓	๑๑	๕	๗.๒๕	๑	๑.๔๕	๙	๑๓.๐๔	๕๔	๗๘.๒๖			๖๔	๑๒	๒	๒.๖๖			๕	๗.๓๕	๖๐	๘๘.๒๔	๑	๑.๕๗	๖๘	รวม	๕๙	๗.๕๖	๔	๐.๕๑	๑๓๐	๑๖.๖๗	๕๗๖	๗๓.๘๕	๑๑	๑.๔๑	๗๘๐		
เขตสุขภาพ	ไม่เข้ากระบวนการรับรอง/อยู่ระหว่างเตรียมการรับรองชั้น ๑		ชั้น ๑		ชั้น ๒		ชั้น ๓ และที่ reaccredit		เคยผ่านแต่หมดอายุ		จำนวน รพ. ในเขตสุขภาพ (ภาพรวม)																																																																																																																																																																												
	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็น ร้อยละ																																																																																																																																																																													
๑	๕	๕.๔๔			๓๐	๓๒.๘๗	๕๔	๕๘.๓๔	๒	๒.๒๐	๙๑																																																																																																																																																																												
๒	๒	๕.๐๐			๖	๓๕.๐๐	๓๒	๘๐.๐๐			๙๐																																																																																																																																																																												
๓	๗	๑๔.๒๒			๖	๑๒.๒๔	๓๔	๖๘.๓๔	๒	๔.๐๘	๙๔																																																																																																																																																																												
๔	๑	๑.๖๖			๑๔	๓๒.๒๐	๓๗	๖๒.๗๑	๒	๓.๓๔	๕๔																																																																																																																																																																												
๕	๑	๑.๖๖			๑๔	๒๗.๕๕	๓๖	๗๐.๕๕			๕๓																																																																																																																																																																												
๖	๙	๖.๗๘	๑	๑.๖๖	๖	๑๐.๑๗	๙๖	๗๗.๙๗	๒	๓.๓๔	๕๔																																																																																																																																																																												
๗	๑๓	๑๘.๓๓			๒	๒.๘๖	๕๖	๗๘.๘๗			๗๑																																																																																																																																																																												
๘	๖	๗.๕๕	๑	๑.๖๗	๑๐	๑๗.๖๖	๖๑	๗๗.๒๒	๑	๑.๖๗	๗๔																																																																																																																																																																												
๙	๖	๗.๕๕			๑๔	๑๗.๒๘	๖๐	๗๕.๐๗	๑	๑.๒๓	๘๑																																																																																																																																																																												
๑๐	๗	๑๑.๑๑	๑	๑.๕๕	๙	๑๔.๒๘	๙๖	๗๓.๐๗	๑	๑.๕๕	๖๓																																																																																																																																																																												
๑๑	๕	๗.๒๕	๑	๑.๔๕	๙	๑๓.๐๔	๕๔	๗๘.๒๖			๖๔																																																																																																																																																																												
๑๒	๒	๒.๖๖			๕	๗.๓๕	๖๐	๘๘.๒๔	๑	๑.๕๗	๖๘																																																																																																																																																																												
รวม	๕๙	๗.๕๖	๔	๐.๕๑	๑๓๐	๑๖.๖๗	๕๗๖	๗๓.๘๕	๑๑	๑.๔๑	๗๘๐																																																																																																																																																																												
			ที่มา ข้อมูลจากเว็บไซต์ สรพ. ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐																																																																																																																																																																																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒๔.	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๑๐ (จำนวน รพ.สต. ๙,๗๘๐ แห่ง)	- รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐ มีการนำเกณฑ์คุณภาพไปประเมินตนเอง	รพ.สต. <u>ร้อยละ ๑๐๐</u> มีการนำเกณฑ์คุณภาพไปประเมินตนเอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.	



### ๓. People Excellence

#### ประเด็น ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒๕.	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ ๓ ขึ้นไป	- หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคล มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น	๑. มีคณะทำงานระดับกระทรวง ๒. จัดประชุม HRH forum เมื่อวันที่ ๖-๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ที่ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ 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 ๔. จัดทำระบบประเมินความสุข Happinometer และเปิดใช้ระบบระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๕. ประชุมชี้แจงหน่วยงานนำร่องฯ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐และประชุมชี้แจงหน่วยงานทั่วประเทศ ๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ ๖. อบรมการบริหารจัดการองค์ความรู้ความสุขคนทำงาน (Routine to Happiness: R๒H) จำนวน ๒๐๐ คน ระหว่างวันที่ ๔ – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๗. จำนวนหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงานรายบุคคล มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น <b>อยู่ระหว่างการประมวลผลข้อมูล</b>	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			๑. มีคณะทำงานระดับกระทรวง ๒. จัดประชุม HRH forum เมื่อวันที่ ๖-๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ที่ อิมแพคฟอรั่ม เมืองทองธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ 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 ๔. จัดทำระบบประเมินความสุข Happinometer และเปิดใช้ระบบระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๕. ประชุมชี้แจงหน่วยงานนำร่องฯ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐และ ประชุมชี้แจงหน่วยงานทั่วประเทศ ๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ ๖. อบรมการบริหารจัดการองค์ความรู้ความสุขคนทำงาน (Routine to Happiness: R๒H) จำนวน ๒๐๐ คน ระหว่างวันที่ ๔ – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๗. จำนวนหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของ คนทำงานรายบุคคล มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวนบุคลากร ของหน่วยงานนั้น อยู่ระหว่างการประมวลผลข้อมูล	กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สป.	

#### ๔. Governance Excellence

##### ประเด็น ๑๐ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒๖.	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA <u>เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๕</u>	- ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ชื่อ EB๑ - EB๑๑	หน่วยงานเข้ารับการประเมิน จำนวน ๓๙๖ หน่วยงาน	ศปท.	Http://www.stopcorruption.moph.go.th
		ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕)	ผลการดำเนินงานในภาพรวม : <u>จำนวน ๓๙๖ หน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๑๕</u>		
			พบผล ดังนี้		
			๑. ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๒๔๔ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๒		
			ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕)จำนวน ๑๕๒หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๘		
			จำแนกหน่วยงาน ดังนี้		
			๑.๑ เขตสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑๐(ร้อยละ ๙๒.๘๕) เขตสุขภาพที่ ๔ (ร้อยละ ๙๒.๒๗) เขตสุขภาพที่ ๒(ร้อยละ ๙๑.๕๖) และเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๙๐.๖๑) ตามลำดับ		
			เมื่อพิจารณาแต่ละเขตสุขภาพ มีเพียงเขตสุขภาพที่ ๙ เท่านั้น ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕		
			ทุกหน่วยงาน (๒๐ หน่วยงาน) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ																
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																		
			<p>๑.๒ หน่วยงานภายใต้กำกับฯ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจจำนวน ๗ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๖ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๖ และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๐ คือ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)</p> <p>๑.๓ กรมวิชาการ จำนวน ๙ หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๕) จำนวน ๙ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ผลการดำเนินงานเป็นระดับคะแนนเฉลี่ย จำแนกรายเขตสุขภาพ กรมวิชาการและหน่วยงานภายใต้กำกับฯ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ ดังนี้</p> <table><tr><th>หน่วยงาน</th><th>คะแนนเฉลี่ย</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๘๓.๗๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๙๑.๕๖</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๗๗.๗๘</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๙๒.๒๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๗๓.๘๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๘๐.๔๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๘๘.๒๑</td></tr></table>	หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย	เขตสุขภาพที่ ๑	๘๓.๗๔	เขตสุขภาพที่ ๒	๙๑.๕๖	เขตสุขภาพที่ ๓	๗๗.๗๘	เขตสุขภาพที่ ๔	๙๒.๒๗	เขตสุขภาพที่ ๕	๗๓.๘๑	เขตสุขภาพที่ ๖	๘๐.๔๗	เขตสุขภาพที่ ๗	๘๘.๒๑		
หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย																				
เขตสุขภาพที่ ๑	๘๓.๗๔																				
เขตสุขภาพที่ ๒	๙๑.๕๖																				
เขตสุขภาพที่ ๓	๗๗.๗๘																				
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๒.๒๗																				
เขตสุขภาพที่ ๕	๗๓.๘๑																				
เขตสุขภาพที่ ๖	๘๐.๔๗																				
เขตสุขภาพที่ ๗	๘๘.๒๑																				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ																
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																		
			<table><tr><th>หน่วยงาน</th><th>คะแนนเฉลี่ย</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๗๘.๐๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๙๐.๖๑</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๙๒.๘๕</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๗๒.๔๗</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๘๓.๐๗</td></tr><tr><td>กรมวิชาการ</td><td>๙๖.๔๖</td></tr><tr><td>หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ</td><td>๙๗.๐๖</td></tr></table>	หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย	เขตสุขภาพที่ ๘	๗๘.๐๓	เขตสุขภาพที่ ๙	๙๐.๖๑	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๒.๘๕	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๗๒.๔๗	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘๓.๐๗	กรมวิชาการ	๙๖.๔๖	หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ	๙๗.๐๖		
หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ย																				
เขตสุขภาพที่ ๘	๗๘.๐๓																				
เขตสุขภาพที่ ๙	๙๐.๖๑																				
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๒.๘๕																				
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๗๒.๔๗																				
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘๓.๐๗																				
กรมวิชาการ	๙๖.๔๖																				
หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ	๙๗.๐๖																				

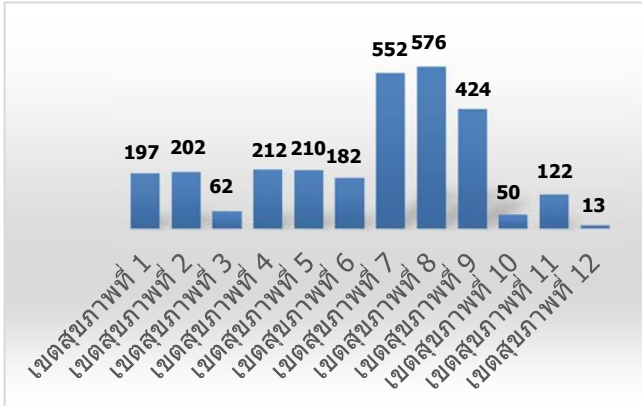
ประเด็น ๑๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
๒๗.	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ๑. สาเหตุการเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (ill Defined) ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ๒. ข้อมูลบริการสุขภาพคุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐาน ๔๓ เพิ่มขึ้นตามเอกสารประเมินคุณภาพข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๑. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดอบรมและฟื้นฟูคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย  ๒. VDO Conference เพื่อ M&E และ KM  ๓. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๑.๑ จังหวัดที่มีการจัดอบรมและฟื้นฟูคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ต.ค.๕๙-มิ.ย.๖๐) <u>จำนวน ๓๓ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔</u> ๑.๒ รายงานสถานการณ์ข้อมูล Ill-define เป็นรายเดือนให้จังหวัดผ่านทาง FTP  ๒ . VDO Conference เพื่อ M&E และ KM <u>ประจำทุกเดือน</u>  <u>อยู่ระหว่างดำเนินการ</u>	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.	

ประเด็น ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ																																																								
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																																																											
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																										
๒๘	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ไม่เกินร้อยละ ๘	<b>ไตรมาส ๓</b> - ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๑๐  <b>ไตรมาส ๒</b> - ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๑๒	<b>ไตรมาส ๓/๒๕๖๐ ยังไม่มีข้อมูล</b>  เนื่องจากหน่วยบริการ จะส่งข้อมูลภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป (๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐)  <b>ไตรมาส ๒/๒๕๖๐</b> หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ <u>จำนวน 7 แห่ง</u> จากหน่วยบริการทั้งหมด (หน่วยบริการที่ส่งบทดลอง) จำนวน ๘๙๐ แห่ง คิดเป็น <u>ร้อยละ ๐.๗๘</u>  <b>ผลการดำเนินงานแยกรายเขตสุขภาพ</b> <table><tr><th>เขตสุขภาพ</th><th>จำนวนทั้งหมด</th><th>จำนวนระดับ ๗</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑</td><td>๑๐๒</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๒</td><td>๔๗</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๓</td><td>๕๔</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๔</td><td>๗๑</td><td>๒</td><td>๒.๘๒</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๕</td><td>๖๖</td><td>๒</td><td>๓.๐๓</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๖</td><td>๗๓</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๗</td><td>๗๗</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๘</td><td>๘๘</td><td>๑</td><td>๑.๑๔</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๙</td><td>๘๙</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td><td>๗๑</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td><td>๘๐</td><td>๒</td><td>๒.๕๐</td></tr><tr><td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td><td>๗๘</td><td>๐</td><td>๐.๐๐</td></tr><tr><td>รวม</td><td>๘๙๖</td><td>๗</td><td>๐.๗๘</td></tr></table>	เขตสุขภาพ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนระดับ ๗	ร้อยละ	เขตสุขภาพที่ ๑	๑๐๒	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๒	๔๗	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๓	๕๔	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๔	๗๑	๒	๒.๘๒	เขตสุขภาพที่ ๕	๖๖	๒	๓.๐๓	เขตสุขภาพที่ ๖	๗๓	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๗	๗๗	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๘	๘๘	๑	๑.๑๔	เขตสุขภาพที่ ๙	๘๙	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๑	๐	๐.๐๐	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๐	๒	๒.๕๐	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๗๘	๐	๐.๐๐	รวม	๘๙๖	๗	๐.๗๘	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.	
เขตสุขภาพ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนระดับ ๗	ร้อยละ																																																										
เขตสุขภาพที่ ๑	๑๐๒	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๒	๔๗	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๓	๕๔	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๔	๗๑	๒	๒.๘๒																																																										
เขตสุขภาพที่ ๕	๖๖	๒	๓.๐๓																																																										
เขตสุขภาพที่ ๖	๗๓	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๗	๗๗	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๘	๘๘	๑	๑.๑๔																																																										
เขตสุขภาพที่ ๙	๘๙	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๑	๐	๐.๐๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๐	๒	๒.๕๐																																																										
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๗๘	๐	๐.๐๐																																																										
รวม	๘๙๖	๗	๐.๗๘																																																										

ประเด็น ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ																										
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)																													
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																												
๒๙.	ร้อยละของผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๒๐	๑. เพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย “R๒R Facilitator Advance Course”) (สวส/เขต/จังหวัด) ๒. เพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/R๒Rของหน่วยงานด้านสุขภาพ ๔. เชื่อมโยงและขยายเครือข่าย การดำเนินงาน วิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพใน ๑๒ เขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา (IP) ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/R๒R ระดับประเทศ โดยรวบรวมและวิเคราะห์ผลงาน วิจัย/ R๒R จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวง (๑๒เขตสุขภาพ) เป็นฐานข้อมูลผลงานวิชาการ (๒๑ มี.ค. ๖๐)	๑. ยกระดับความสามารถทีมสนับสนุนงานวิจัย (R๒R Facilitator Advance Course) ได้ <u>ทีมสนับสนุนงานวิจัยครบทั้ง ๗๕ จังหวัด</u> โดยจัดอบรมเมื่อวันที่ ๑-๓ มี.ค. ๒๕๖๐ ๒. จัดอบรมเพิ่มศักยภาพบรรณาธิการ/สังกัด สป. กรมต่างๆ และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย/ เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบการจัดเก็บ พัฒนาเป็นE-Journal และ <u>ได้มาตรฐาน ๕๖ แห่ง</u> โดยจัดอบรมเมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ ธ.ค.๒๕๕๙ ๓. โดยสนับสนุนวิจัย/R๒R ระดับจังหวัด/เขต จำนวนวิจัยในแต่ละเขต ดังนี้ <div><table><tr><th>เขตสุขภาพที่</th><th>จำนวนวิจัย</th></tr><tr><td>1</td><td>197</td></tr><tr><td>2</td><td>202</td></tr><tr><td>3</td><td>62</td></tr><tr><td>4</td><td>212</td></tr><tr><td>5</td><td>210</td></tr><tr><td>6</td><td>182</td></tr><tr><td>7</td><td>552</td></tr><tr><td>8</td><td>576</td></tr><tr><td>9</td><td>424</td></tr><tr><td>10</td><td>50</td></tr><tr><td>11</td><td>122</td></tr><tr><td>12</td><td>13</td></tr></table></div>	เขตสุขภาพที่	จำนวนวิจัย	1	197	2	202	3	62	4	212	5	210	6	182	7	552	8	576	9	424	10	50	11	122	12	13	สำนักวิชาการสาธารณสุข สป.	
เขตสุขภาพที่	จำนวนวิจัย																														
1	197																														
2	202																														
3	62																														
4	212																														
5	210																														
6	182																														
7	552																														
8	576																														
9	424																														
10	50																														
11	122																														
12	13																														



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			๔. จัดประชุมปฏิบัติการ ๔.๑ การจัดความรู้เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักให้ ความสำคัญเกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงานเชิงรุกและมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (KM) สธ. เมื่อวันที่ ๑๔-๑๕ ก.พ.๒๕๖๐		

			<p><b>ได้องค์ความรู้ ๑๑ เรื่อง</b></p> <p>๔.๒ อบรมโครงการขับเคลื่อนงานวิจัยและองค์ความรู้ ปี๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕-๖ มิ.ย.๒๕๖๐ ได้เครือข่ายผู้นิเทศ และ แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย /R๒R <b>จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ</b></p> <p>๕. ผลการดำเนินงาน</p> <p>๕.๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทรัพยากรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข <b>จำนวน ๒ ฉบับ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ที่ สป. ๓๘๕๘/๒๕๕๙</li> <li>- ที่ สป. ๑๔๐/๒๕๖๐</li> </ul> <p>๕.๒ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานทรัพยากรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ๒ ก.พ. ๒๕๖๐</p> <p>๕.๓ มีแนวทางการดำเนินงานด้านทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวง</p> <p>๕.๔ จัดประชุมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง “การจัดการทรัพยากรสุขภาพของงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ชี้แจงแนวทางการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ทรัพยากรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทรัพยากรสุขภาพและขั้นตอน</p>		
--	--	--	--	--	--

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			การจัดเตรียมคำขอรับสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และการจัดเตรียมเอกสาร เมื่อ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐		

			<p>๖. ได้จัดประชุมระดมสมอง สป. กรมเขตสุขภาพ และประธานและเลขานุการคณะกรรมการงานวิจัย/R๒R/KM ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลผลงานวิจัย/R๒R/KM ด้านสุขภาพระดับประเทศ เมื่อวันที่ ๒๑ มี.ค.๒๕๖๐</p> <p>๖.๑. <u>ทุกจังหวัดกำลังดำเนินการจัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/R๒R</u> เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลในระดับเขต/ประเทศ ต่อไป</p> <p>๖.๒. <u>อยู่ในระหว่างดำเนินการรวบรวมข้อมูลระดับประเทศ</u></p> <p>๗. ได้จัดทำข้อเสนอ Key Issues ด้านการวิจัยและนวัตกรรมที่รัฐบาลมีนโยบายเร่งขับเคลื่อนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี</p> <p>- ด้านความสามารถในการแข่งขัน/ การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม/ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ/ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน /ด้านความมั่นคง/ด้านการสร้างความเติบโตคุณภาพชีวิต</p>		
--	--	--	--	--	--

#### ประเด็น ๑๔ ปรับโครงสร้างและการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน		ผู้รายงาน	หมายเหตุ
		ไตรมาส ๓ (รอบ ๙ เดือน: ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)			
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		

๓๐	ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ ๓๐.๑ ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ≥ ระดับ๔	- กฎหมายกลุ่ม ๑ ผ่าน ค.ร.ม. หรือผ่านกระทรวง ร้อยละ ๑๐๐	กฎหมายกลุ่ม ๑ (กฎหมายระบบการแพทย์ปฐมภูมิ) มีการจ้างที่ปรึกษามายกร่าง และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ขณะนี้ <u>มีร่างกฎหมายระบบการแพทย์ปฐมภูมิ แต่ยังไม่ผ่านจากกระทรวงเข้า ค.ร.ม.</u>	กองกฎหมาย สป.	
	๓๐.๒ ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ <u>เป้าหมายทั้งปี</u> ร้อยละ ๙๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการได้ (๖๘ จังหวัด)	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๐ (๖๑ แห่ง)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการบังคับใช้กฎหมายตามองค์ประกอบที่กำหนด <u>ร้อยละ ๘๕.๕ (๖๕ /๗๖จังหวัด)</u>		