

# PA 2562

ผลการดำเนินงานตามคำร้องการปฏิบัติ  
ราชการ (PA) ของผู้ตรวจราชการ  
กระทรวงฯ-สาธารณสุขชนิเทศก์ ไตรมาส 2  
เขตสุขภาพที่ 12

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	
1. อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 17 ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน	111.42 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่ผ่าน
2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน			
2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับ การคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 82.66	ไม่ผ่าน
2.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 26.17	ผ่าน
2.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 82.73	ไม่ผ่าน
2.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 41	ร้อยละ 60	ร้อยละ 32.77	ไม่ผ่าน
2.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 94.99	ผ่าน
3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 92.21	ผ่าน
4. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ 40	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับ ดีมากขึ้นไป ร้อยละ 28.92	ไม่ผ่าน
	2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	2. ไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	ไม่ผ่าน
5. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18(1,170 ทีม) (เป้าหมายสะสม)	ร้อยละ 26.25 จำนวน 100ทีมจาก 381 ทีม	ผ่าน

# ตัวชี้วัด

## เป้าหมาย

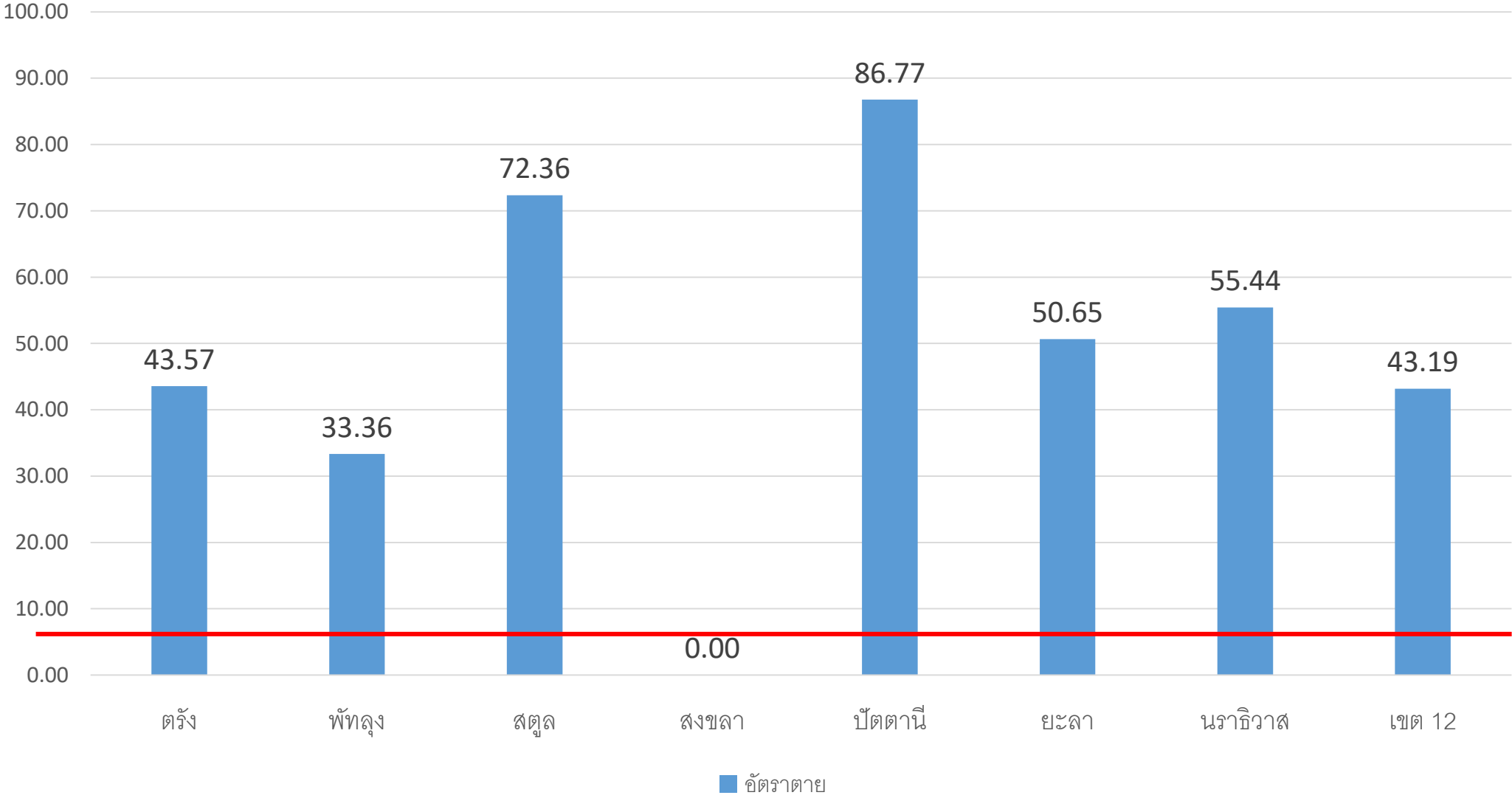
## ผลงาน

6.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม			
6.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 3.86	ผ่าน
6.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	น้อยกว่าร้อยละ 25	ร้อยละ 19.34	ผ่าน
6.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 6.73	ผ่าน
6.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ที่มีอาการไม่เกินชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (%SU)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 32.77	ไม่ผ่าน
6.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) (%DTN)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 59.22	ผ่าน
6.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time) (%DTOR)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 37.18	ไม่ผ่าน
7.อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	ร้อยละ 78.4	ไม่ผ่าน
8.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมเหตุผล (RDU)	RDU ชั้นที่ 1 ≥ ร้อยละ 80 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 10	RDU ชั้นที่ 1 = 100 RDU ชั้นที่ 2 = 25.42	ผ่าน
9.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ร้อยละ 20 ของ รพศ./รพท. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	ร้อยละ 60	ผ่าน
10.อัตราการตายของผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด community-acquired	> ร้อยละ 30	ร้อยละ 36.61	ผ่าน
11.ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ 20	ร้อยละ 31.45	ผ่าน
12.ร้อยละของผู้ใช้และ ผู้เสพยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 58.86	ผ่าน
13.อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล A, S, M1	ร้อยละ 12	ร้อยละ 10.89	ผ่าน
14.ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	ร้อยละ 86.29	ผ่าน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	
15. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ 64.89	ไม่ผ่าน
	ร้อยละ 70 ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาพองค์กร (HPI)	ร้อยละ 42.43	ไม่ผ่าน
16. ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์กำหนด	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับ 5 (ร้อยละ 70) 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับ 5 (ร้อยละ 40)	ร้อยละ 71.43 ร้อยละ 75.32	ผ่าน
17. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	1.รพศ, รพท โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100	100	ผ่าน
	โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.2	ผ่าน
18. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	ร้อยละ 60	ร้อยละ 43.35	ไม่ผ่าน
19. เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	รพศ./รพท จังหวัดละ 1 แห่ง - ร้อยละ 50 ของ รพช - ร้อยละ 50 ของ รพ.สังกัดกรมวิชาการ	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	
20. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ปี 2562 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 100	ผ่าน
21. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละ 0	ผ่าน
22.โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ - การส่งต่อข้ามเขตลดลง	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 8.4	ไม่ผ่าน



# 1. อัตราส่วนการตายมารดา

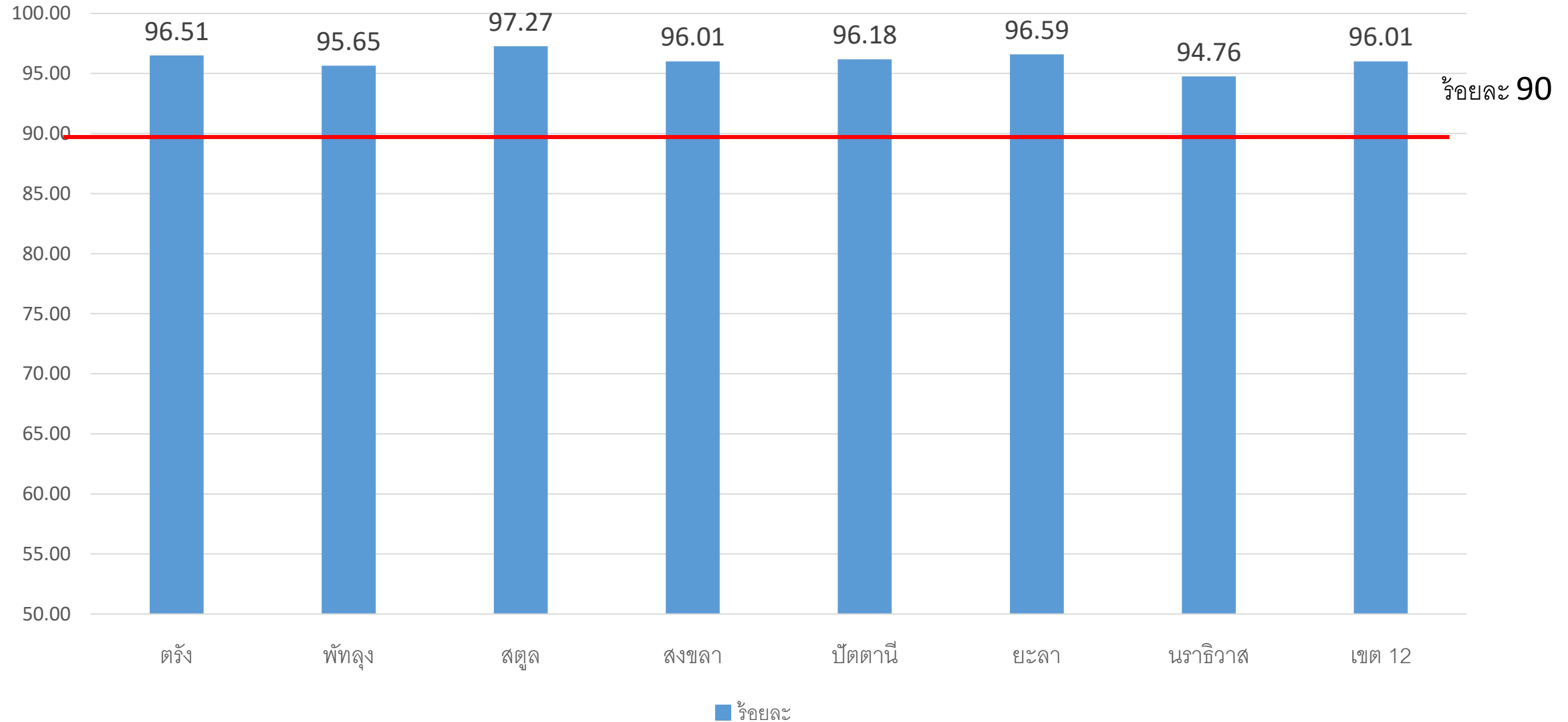


17 ต่อกการเกิดมี  
ชีพแสนคน

## 2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

**PASS**

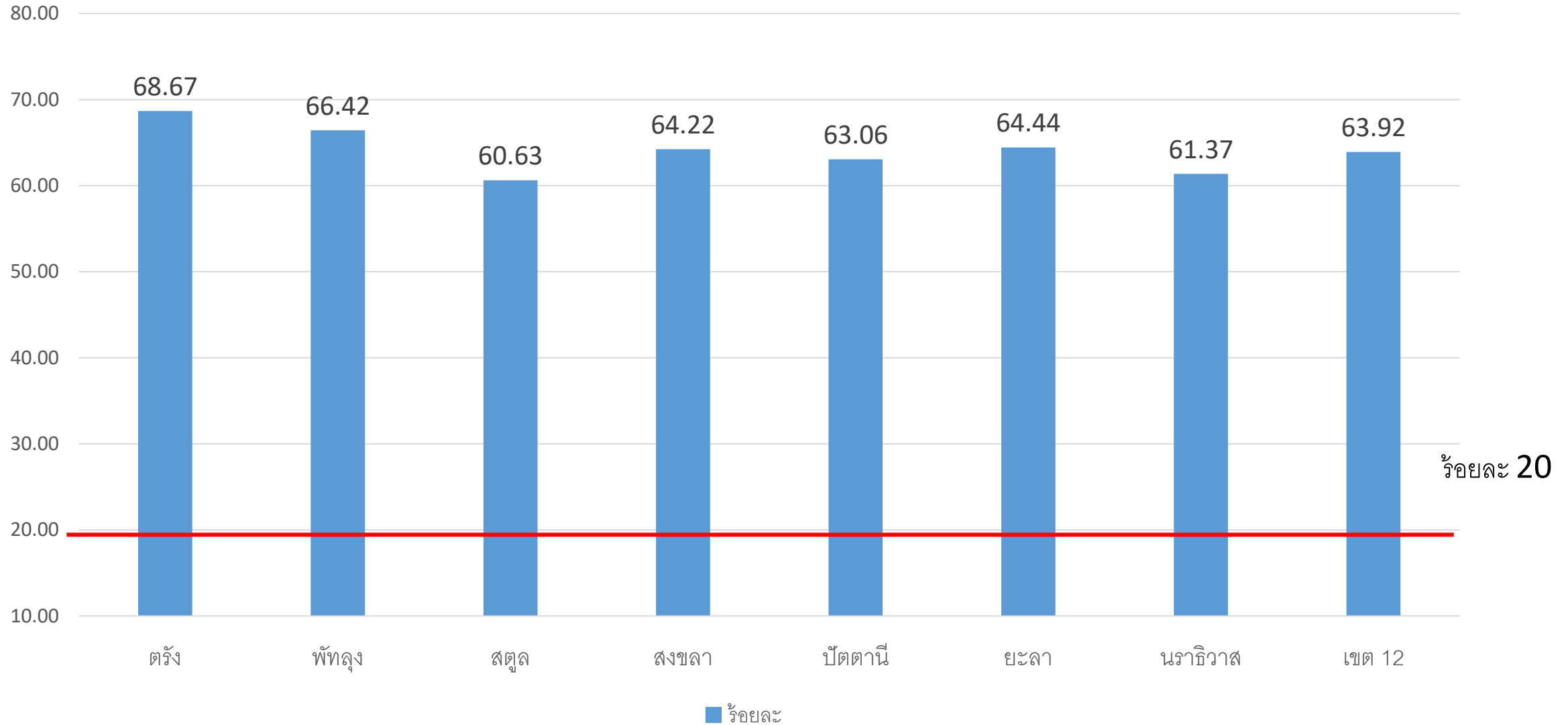
### 2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ



## 2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

**PASS**

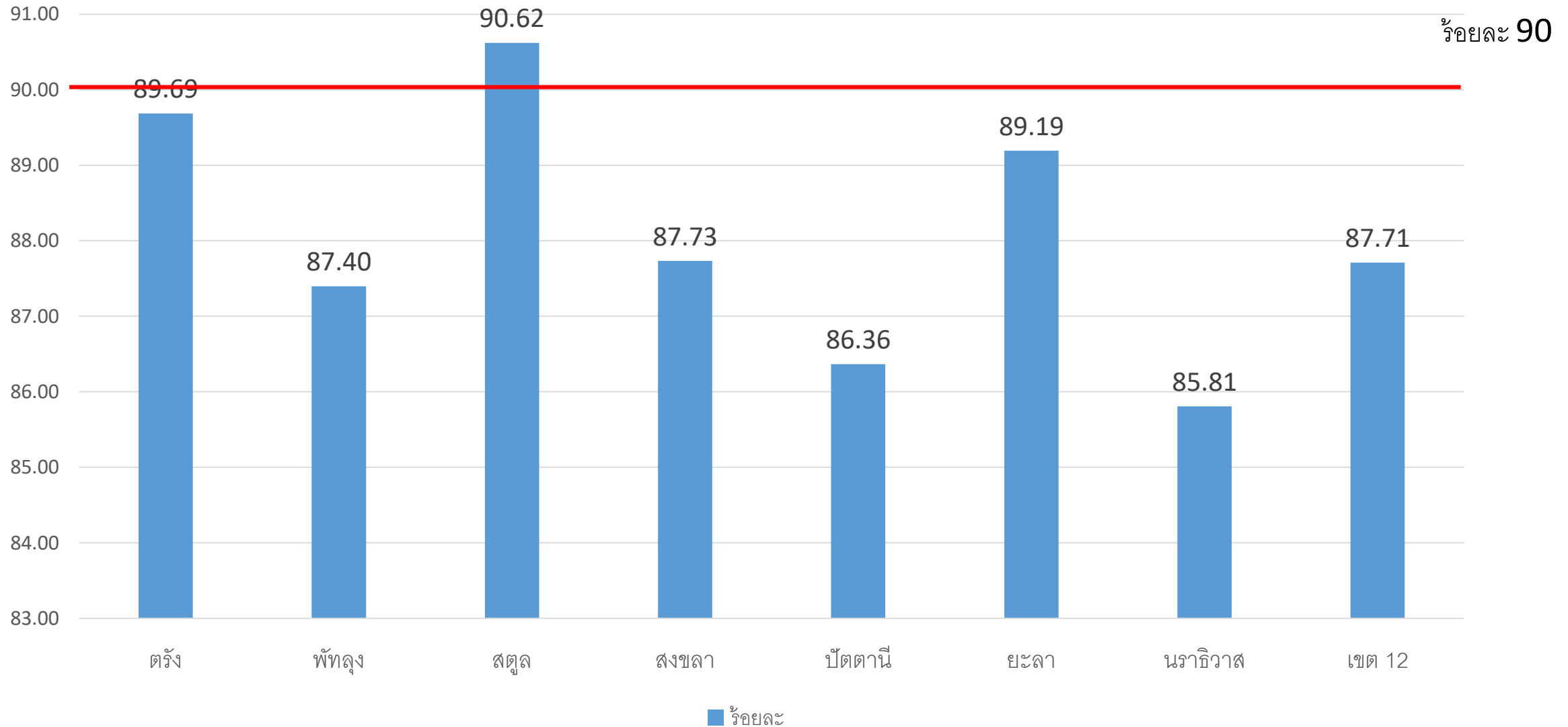
### 2.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า



## 2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

**FAILED**

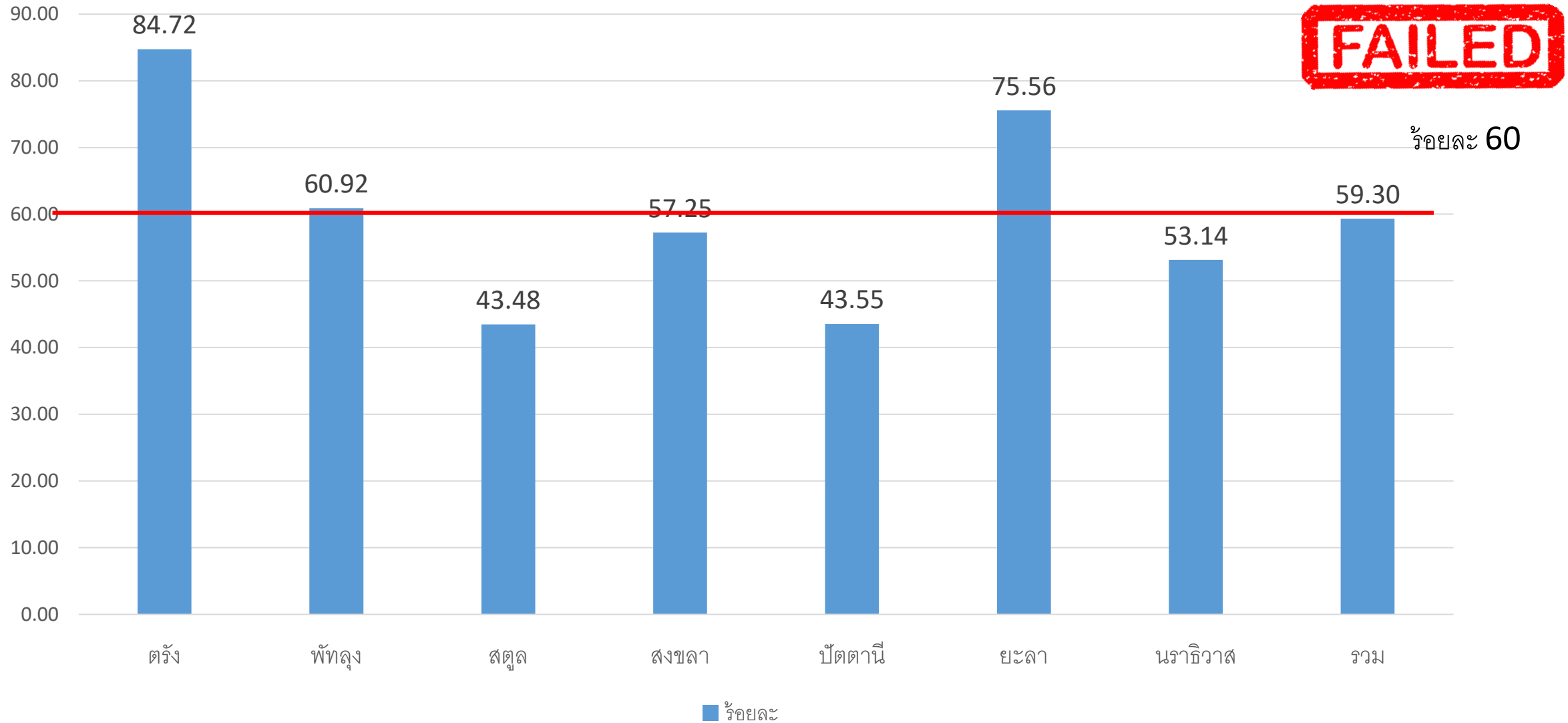
### 2.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ





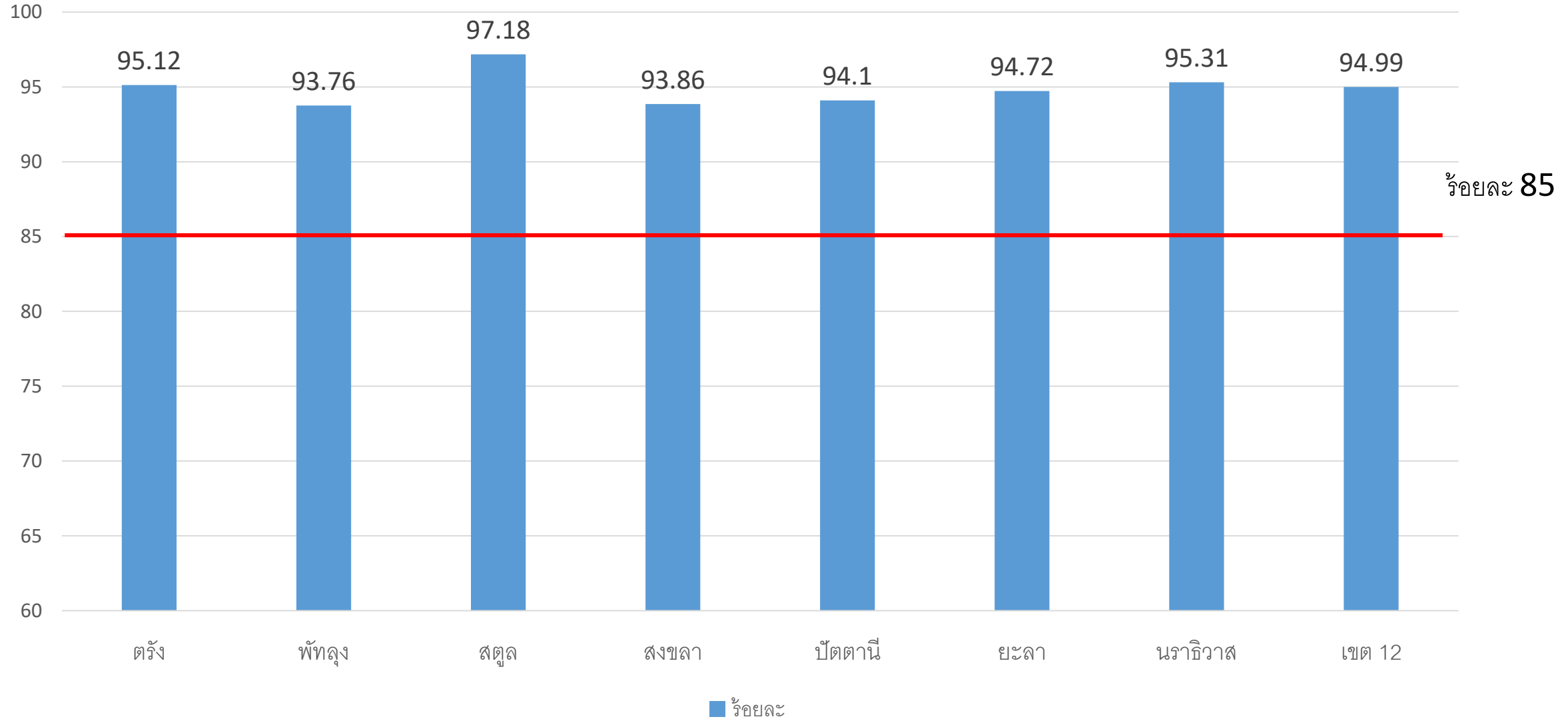
## 2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

### 2.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 4I



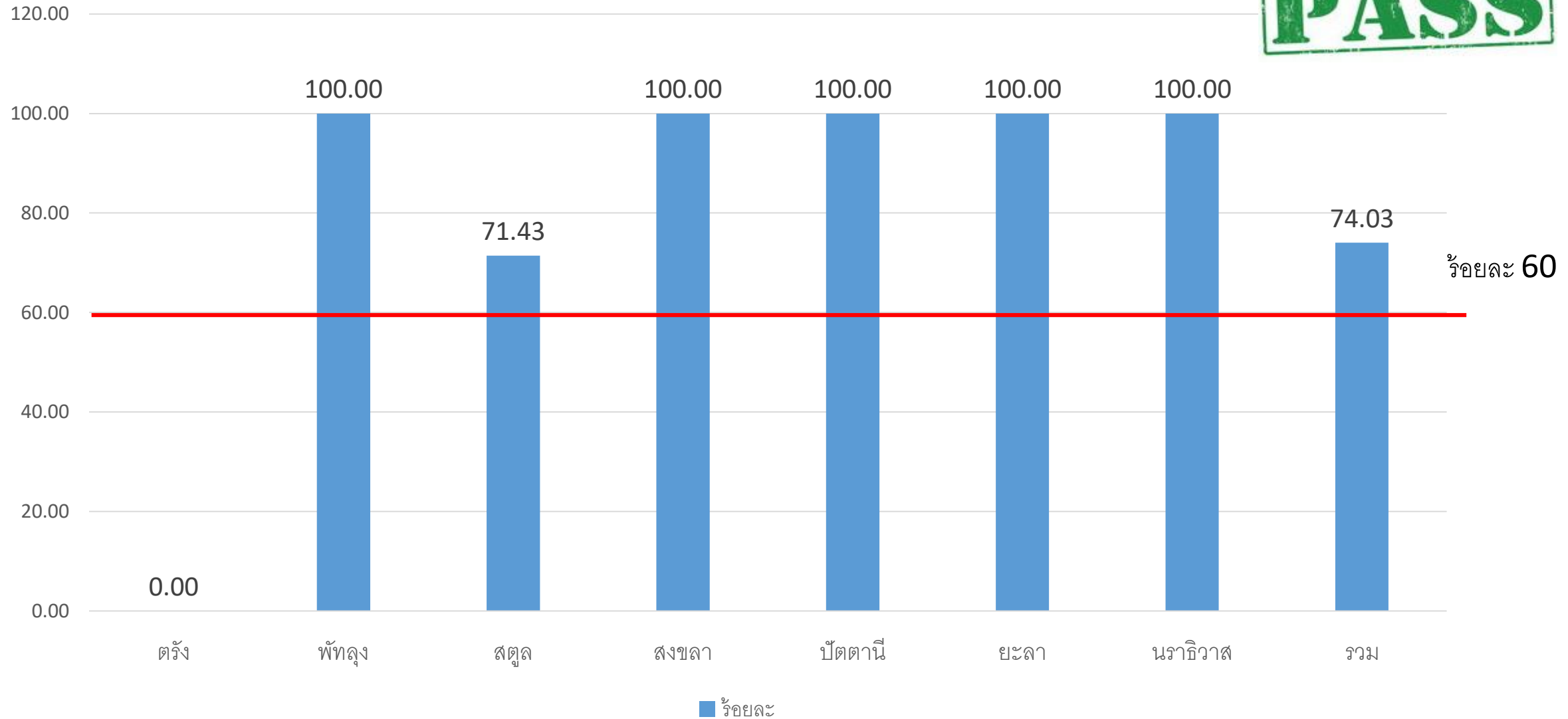
## 2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 2.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

**PASS**



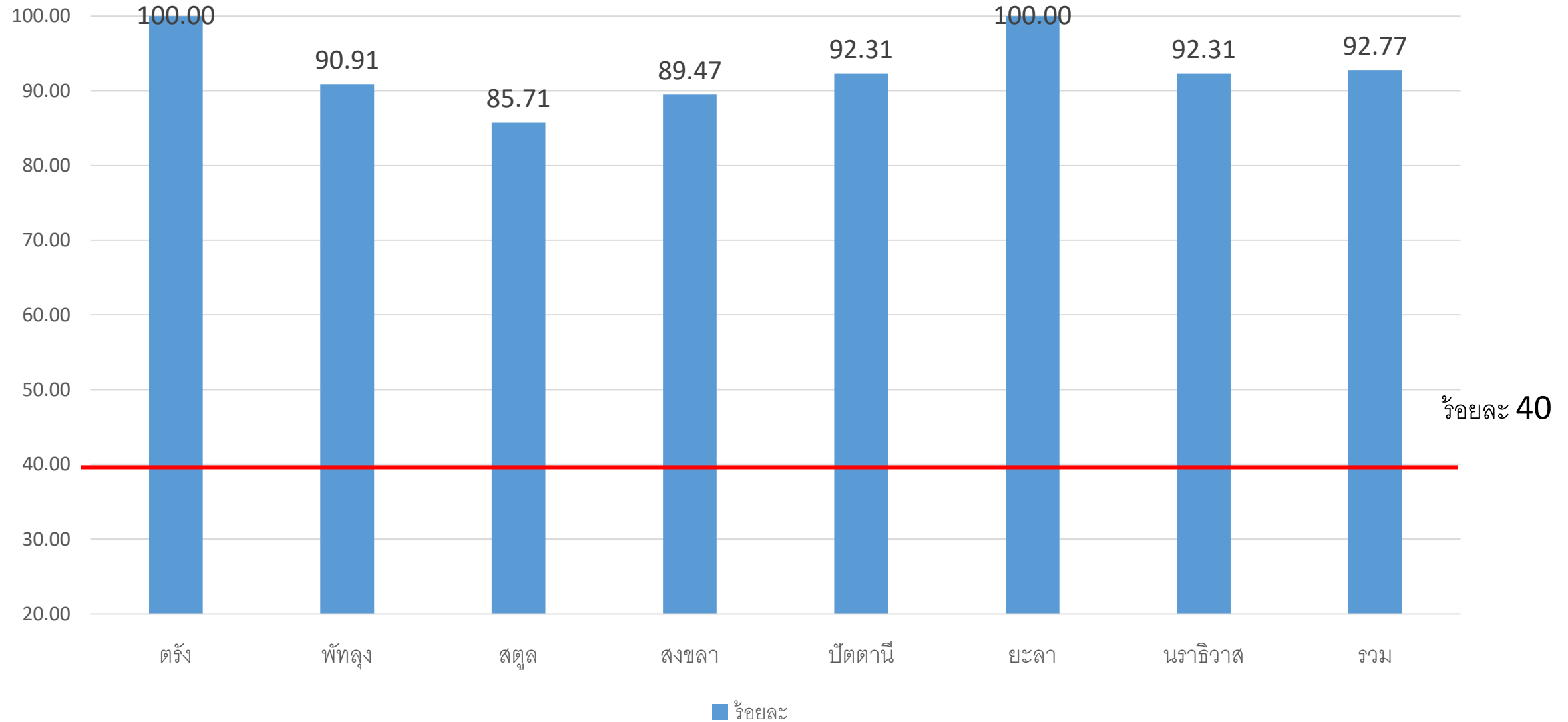
### 3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

**PASS**



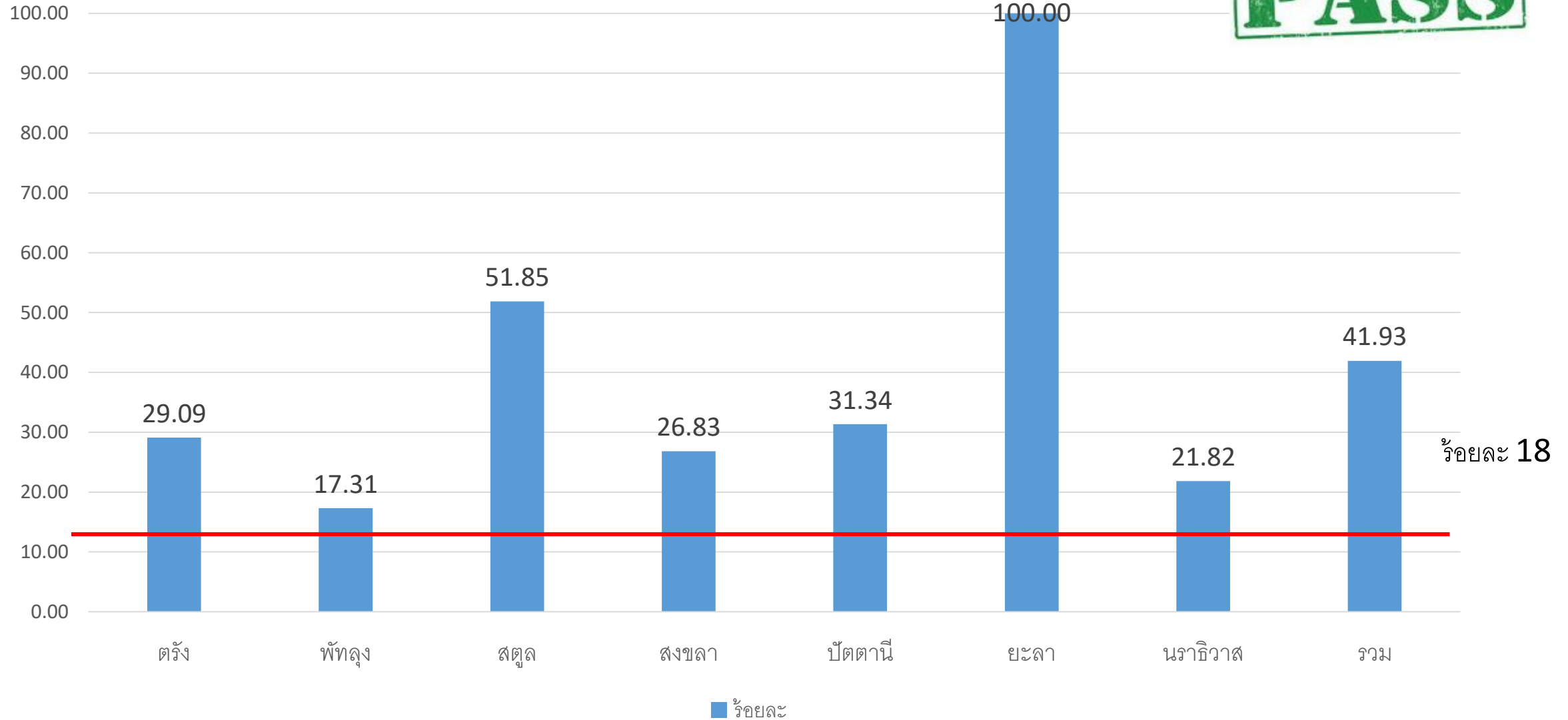
## 4. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

**PASS**



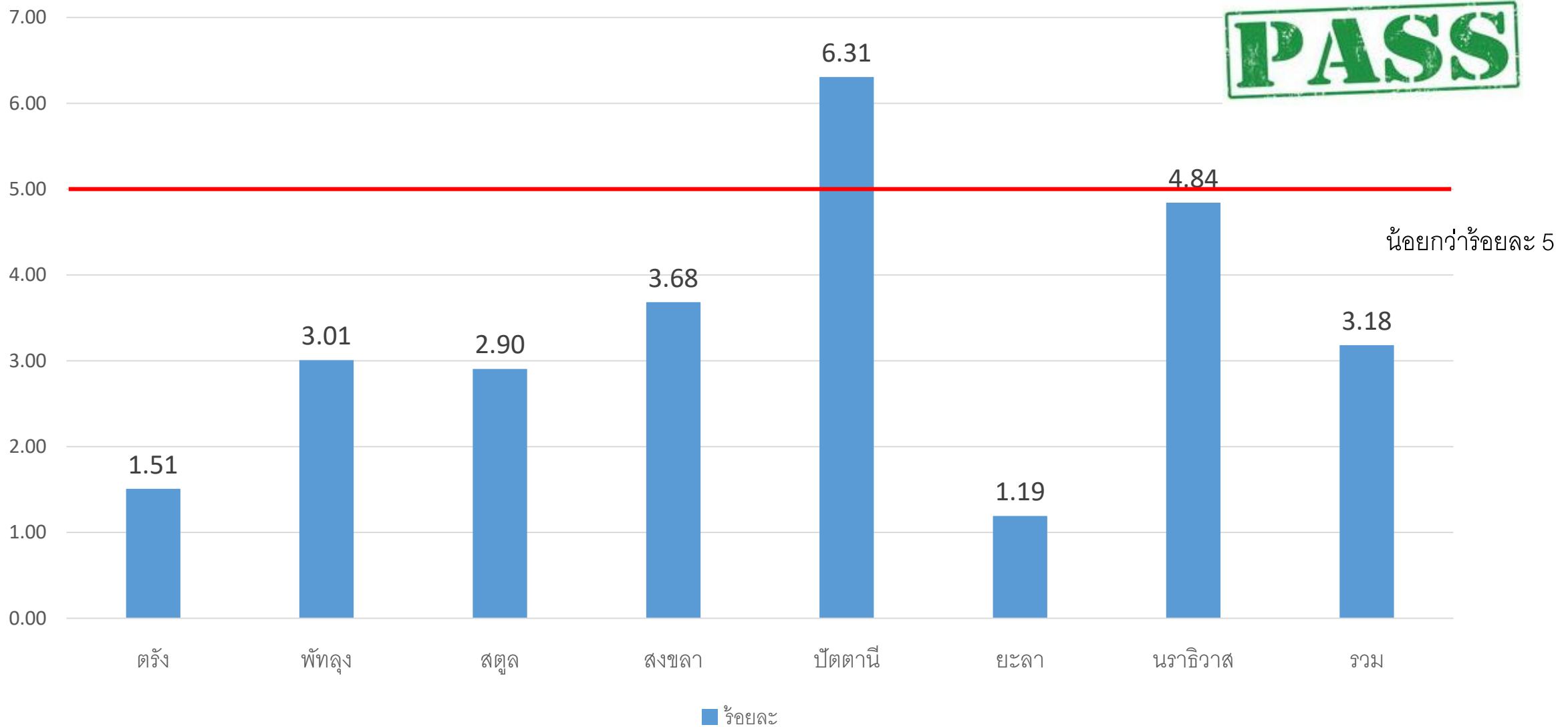
## 5. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

**PASS**



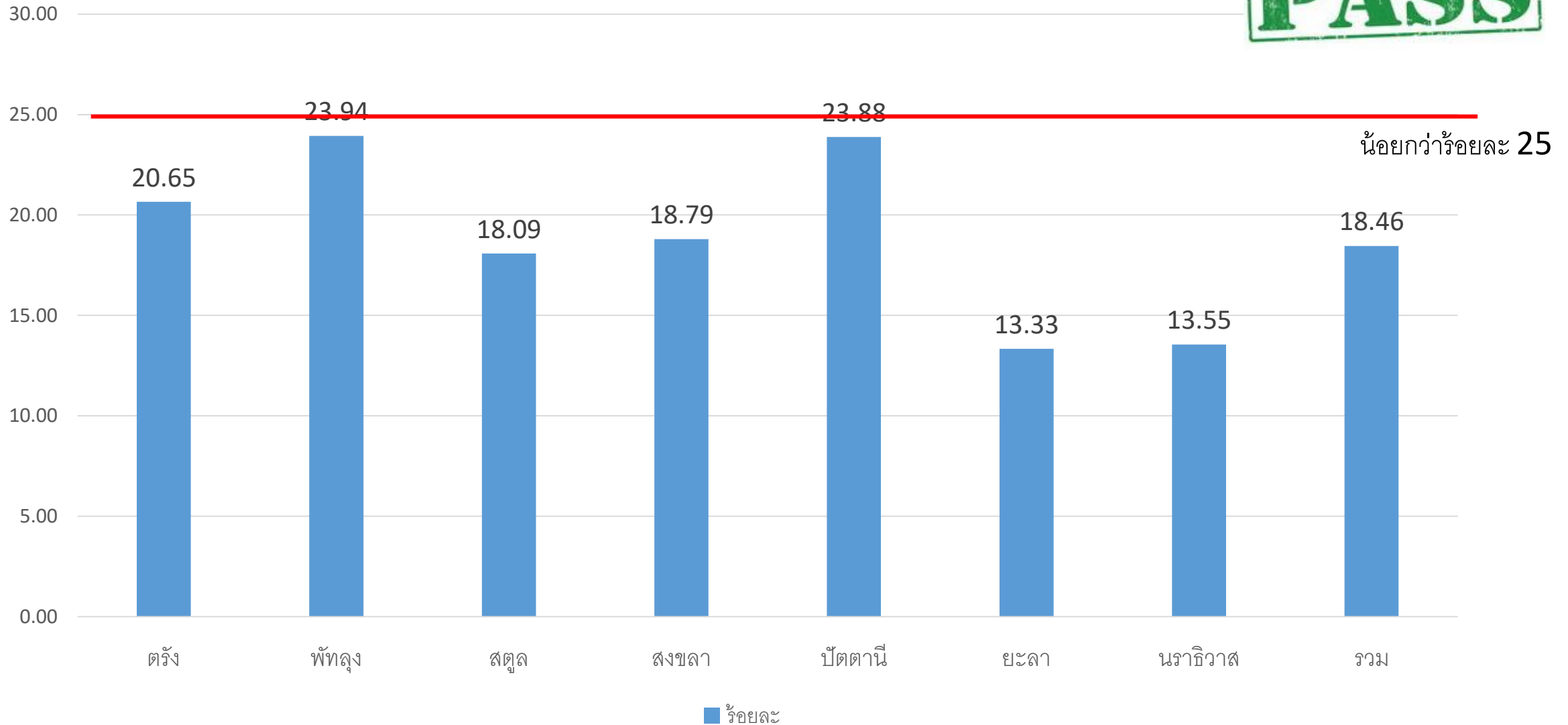
## 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

### 6.1. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (163)



## 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

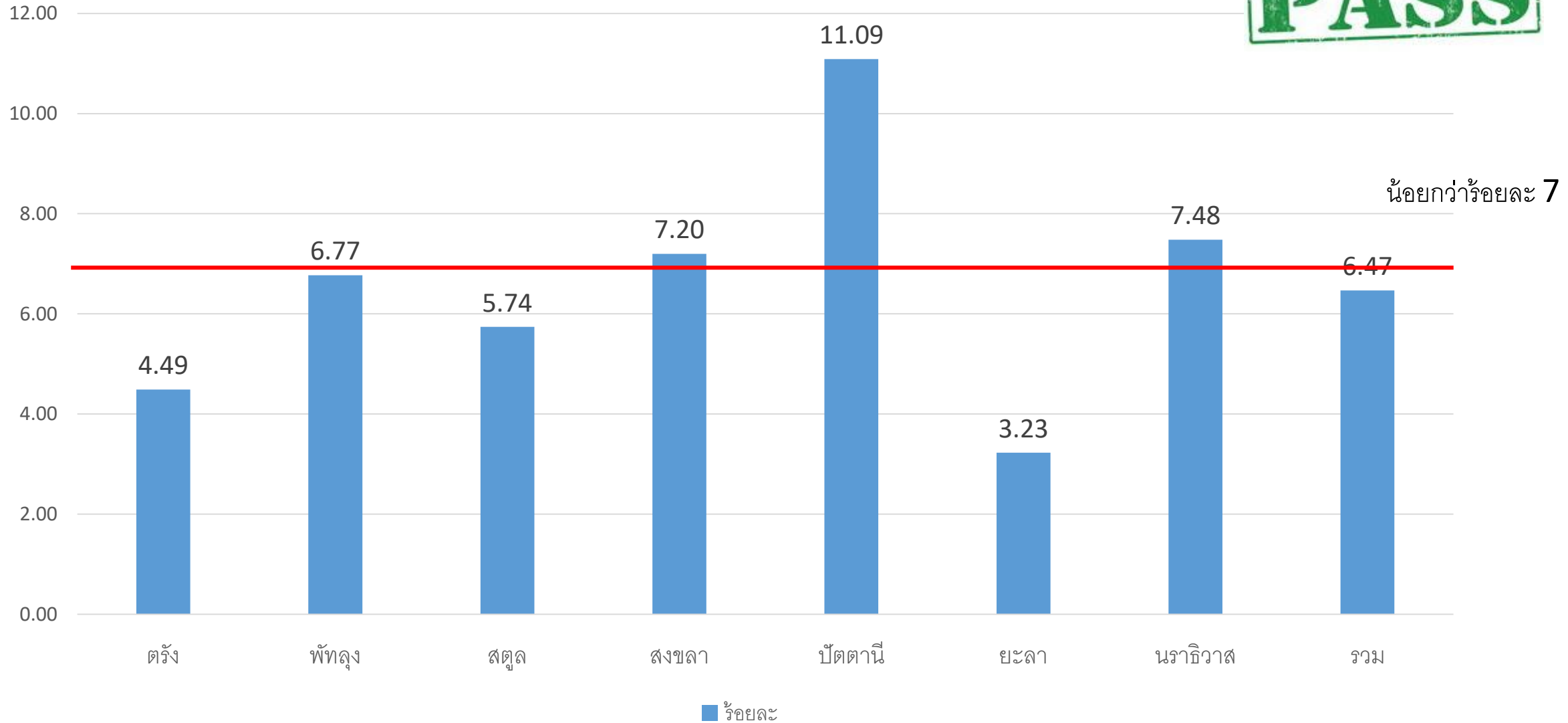
### 6.2 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)



## 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

### 6.3 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)

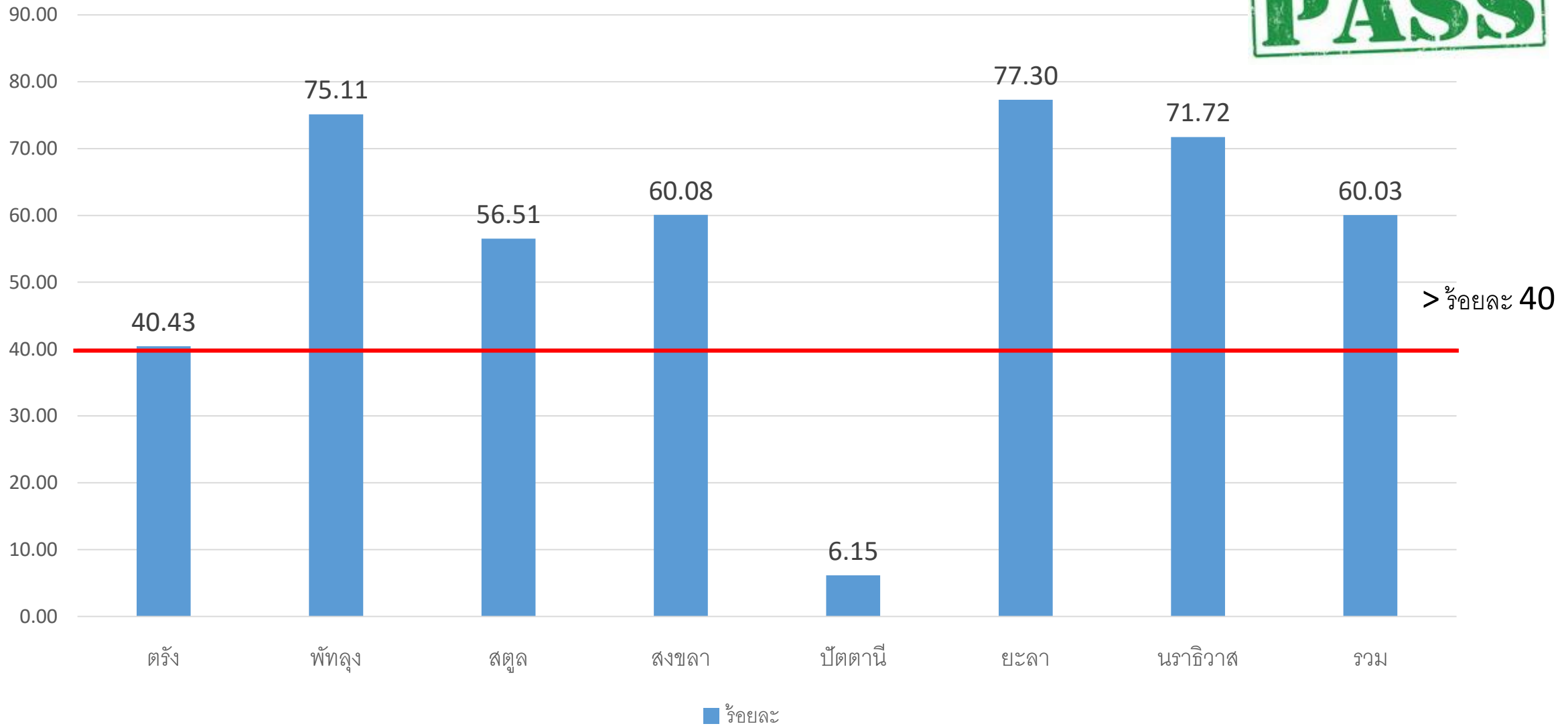
**PASS**





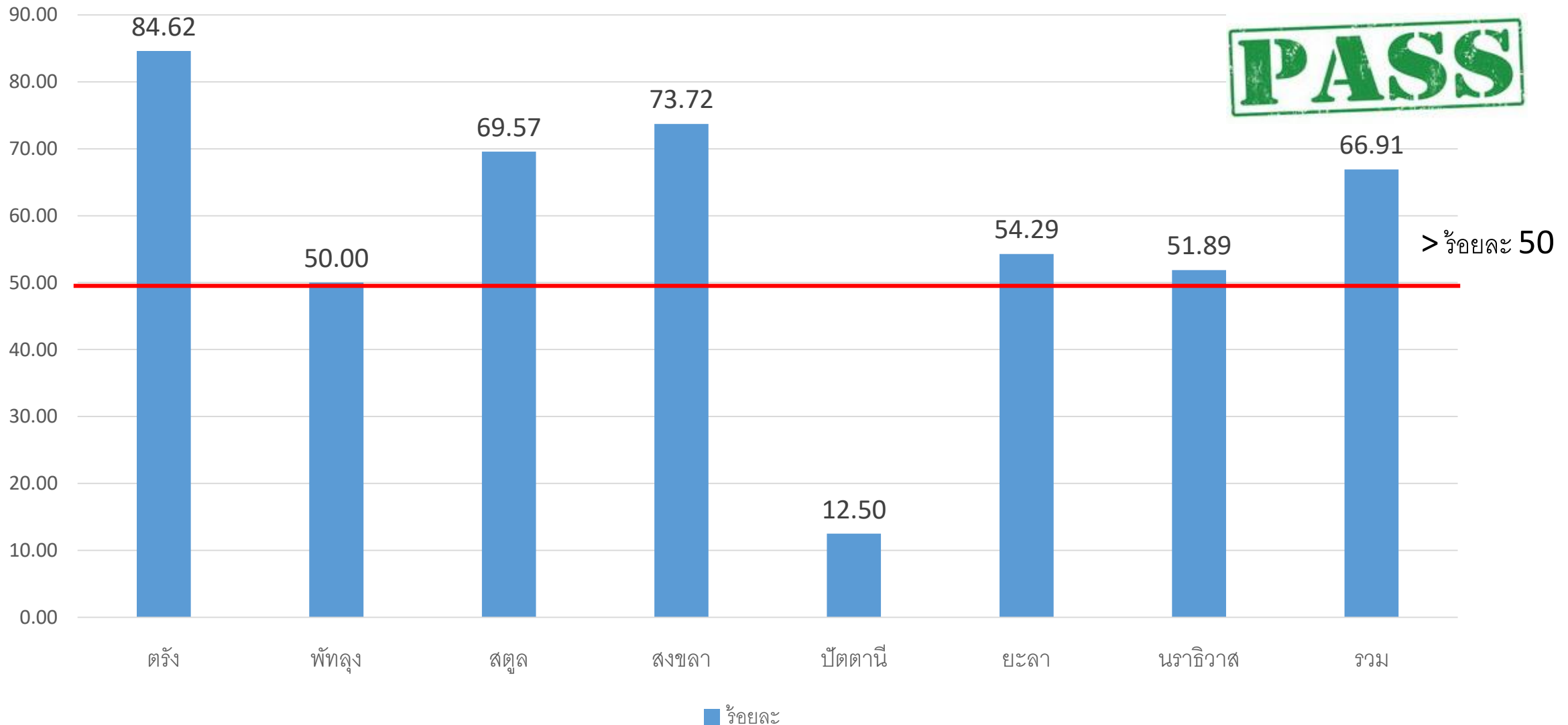
## 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

### 6.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (%SU)



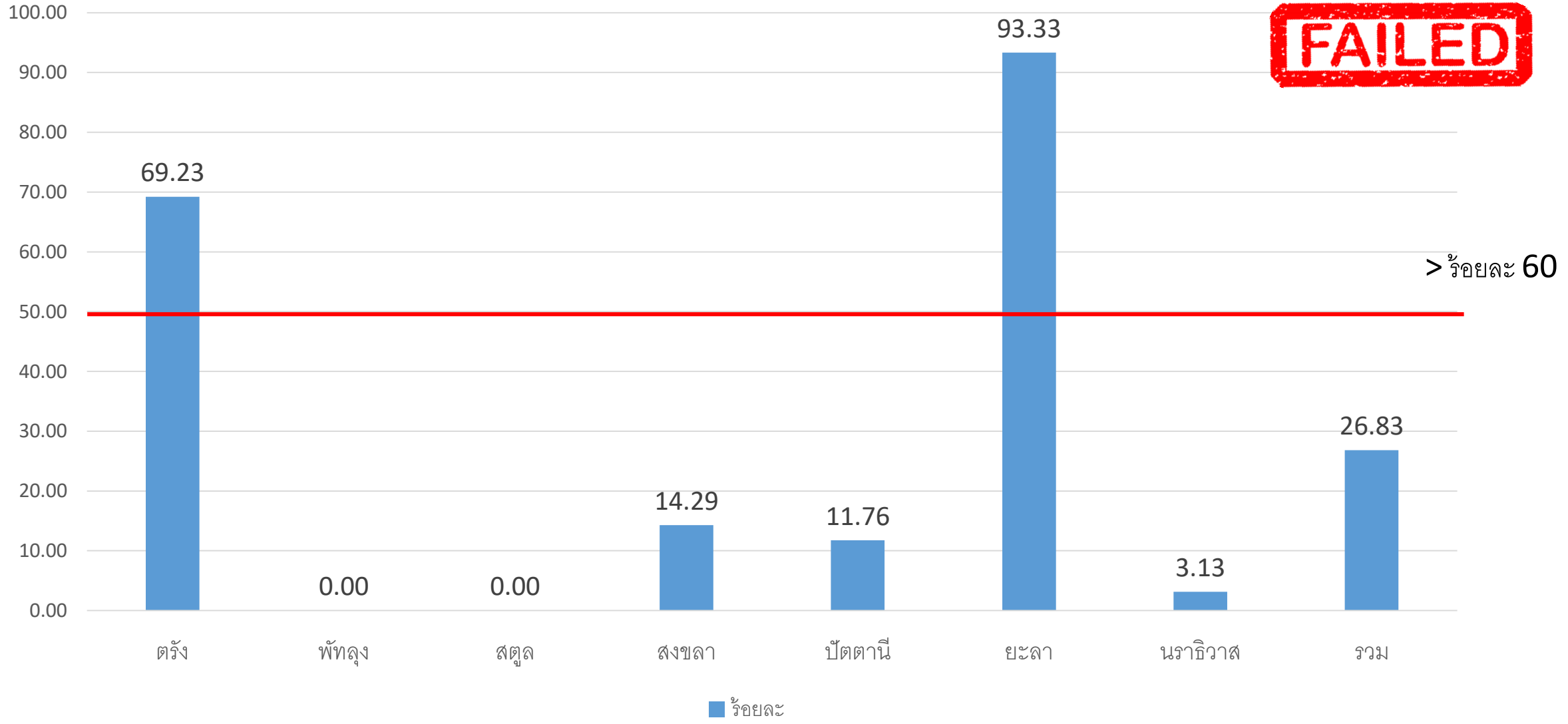
## 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

6.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) (%DTN)

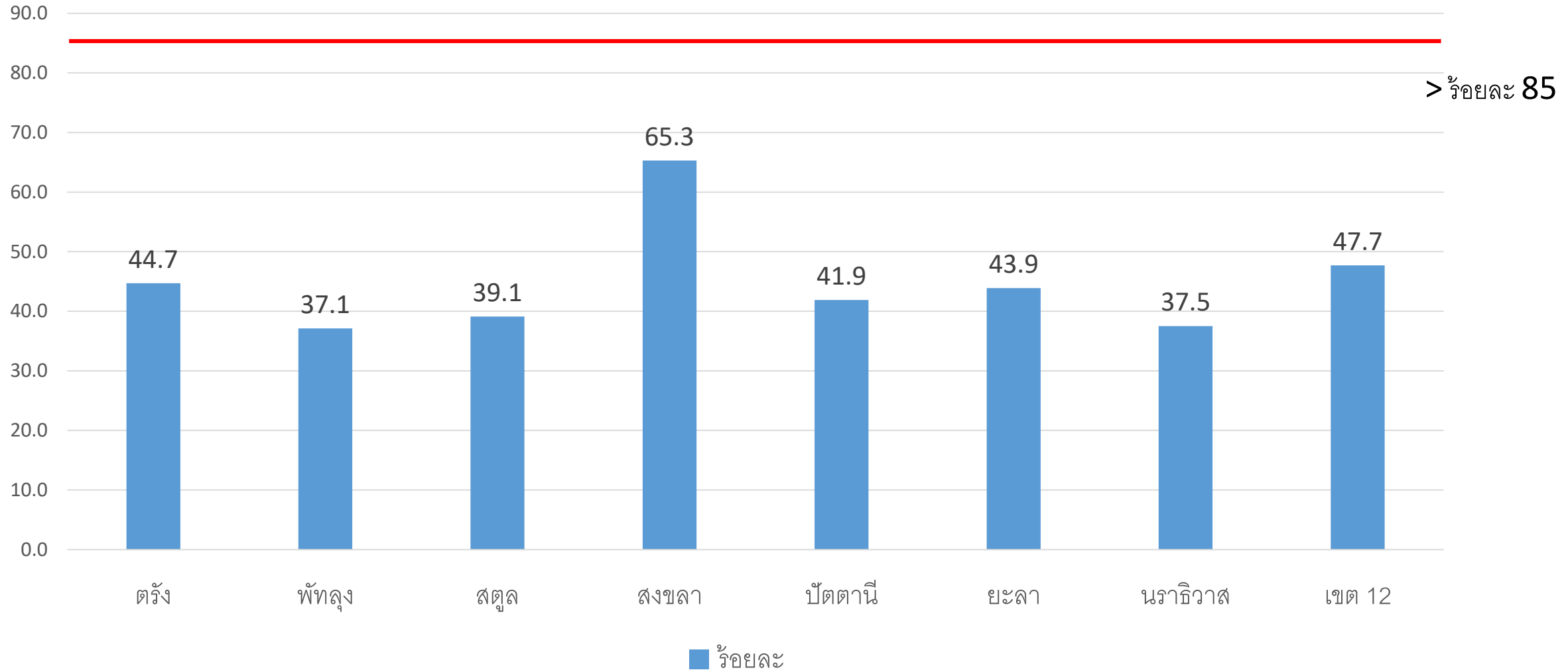


## 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

6.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time) (%DTOR)

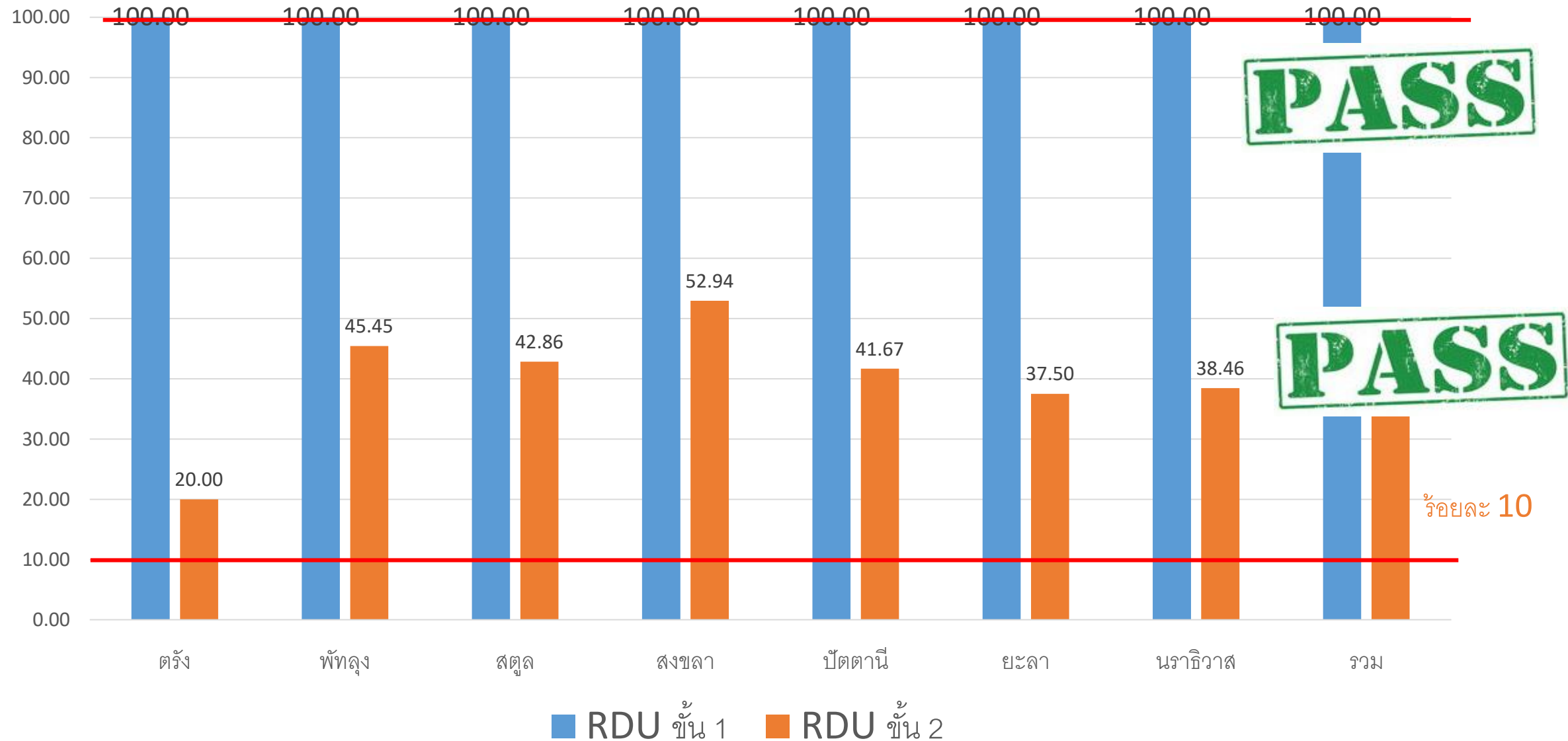


# 7. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

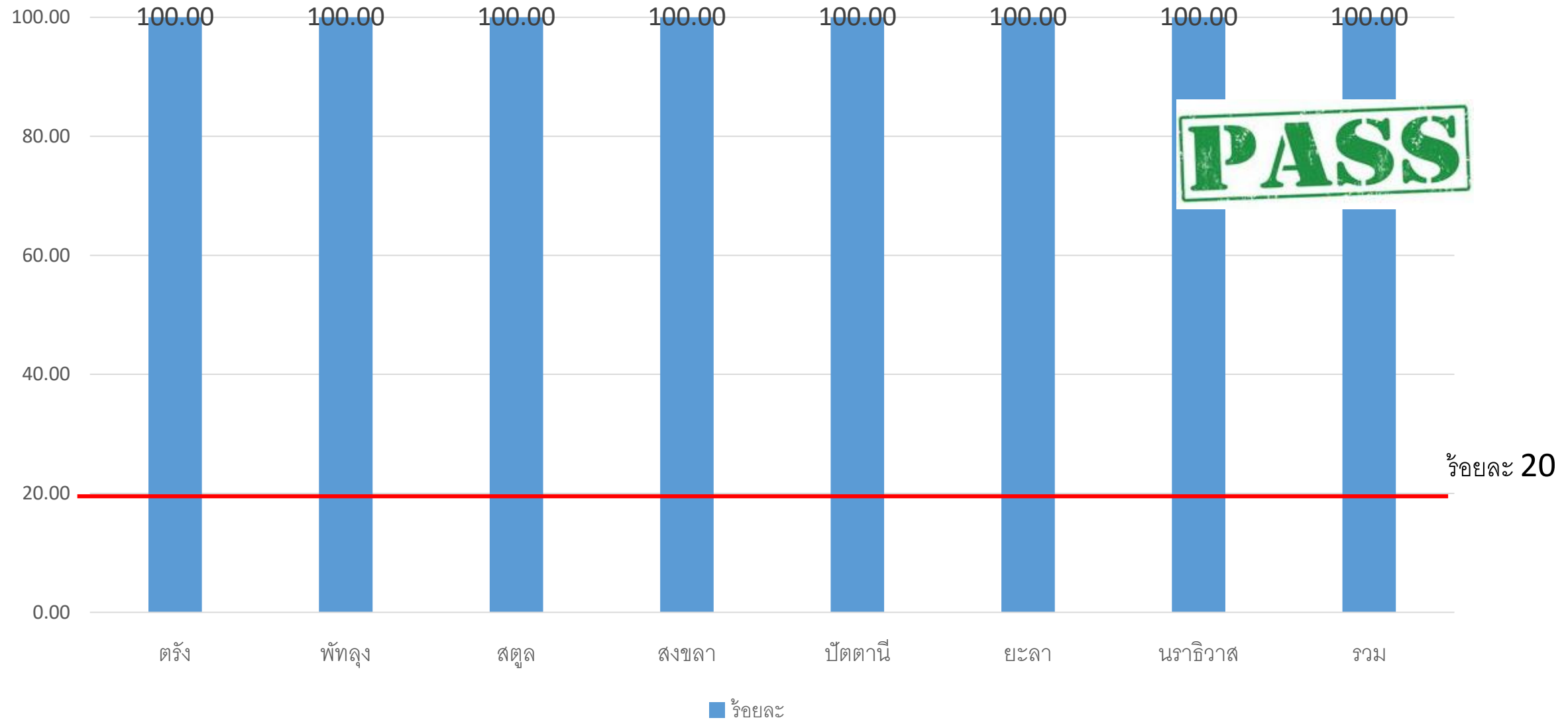


# 8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมเหตุผล RDU ชั้น 1, ชั้น 2

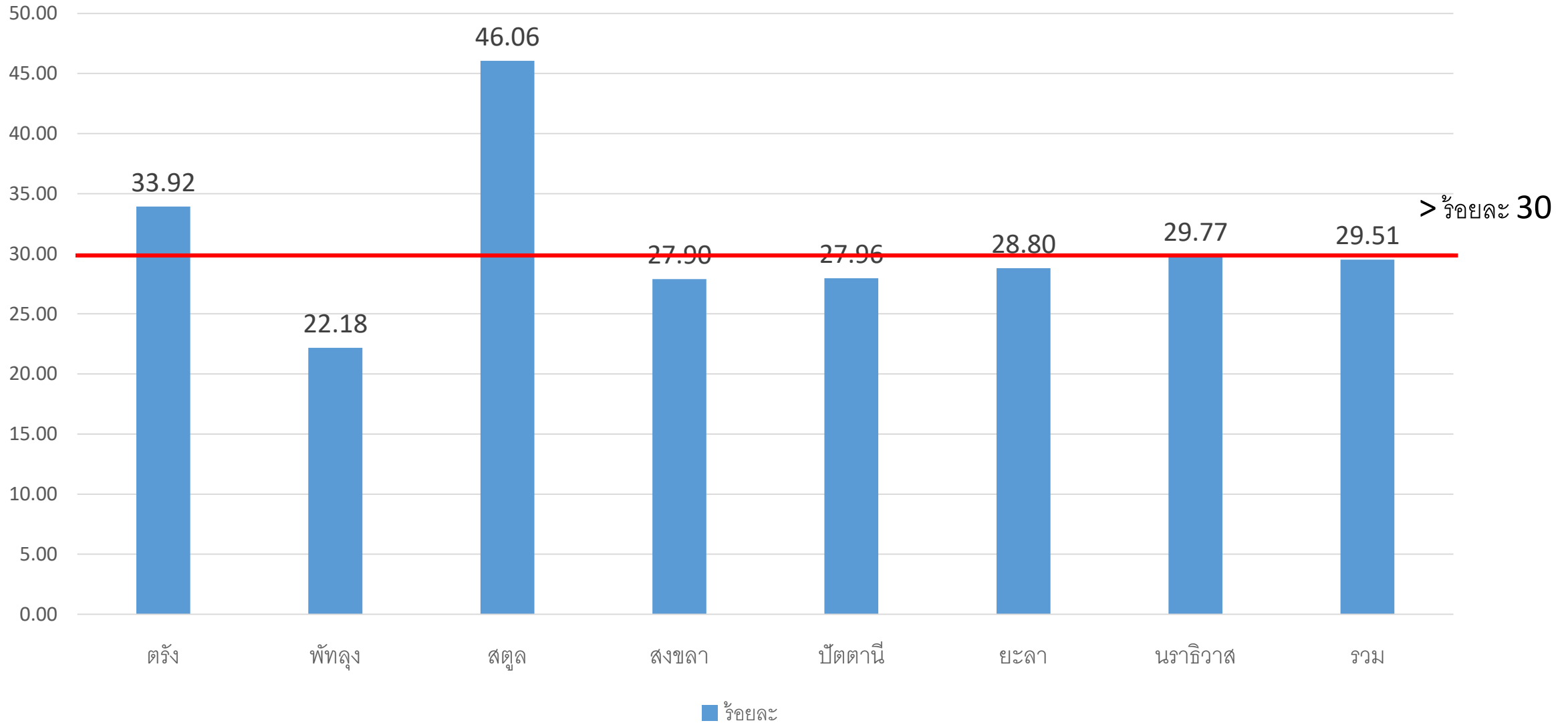
ร้อยละ 100



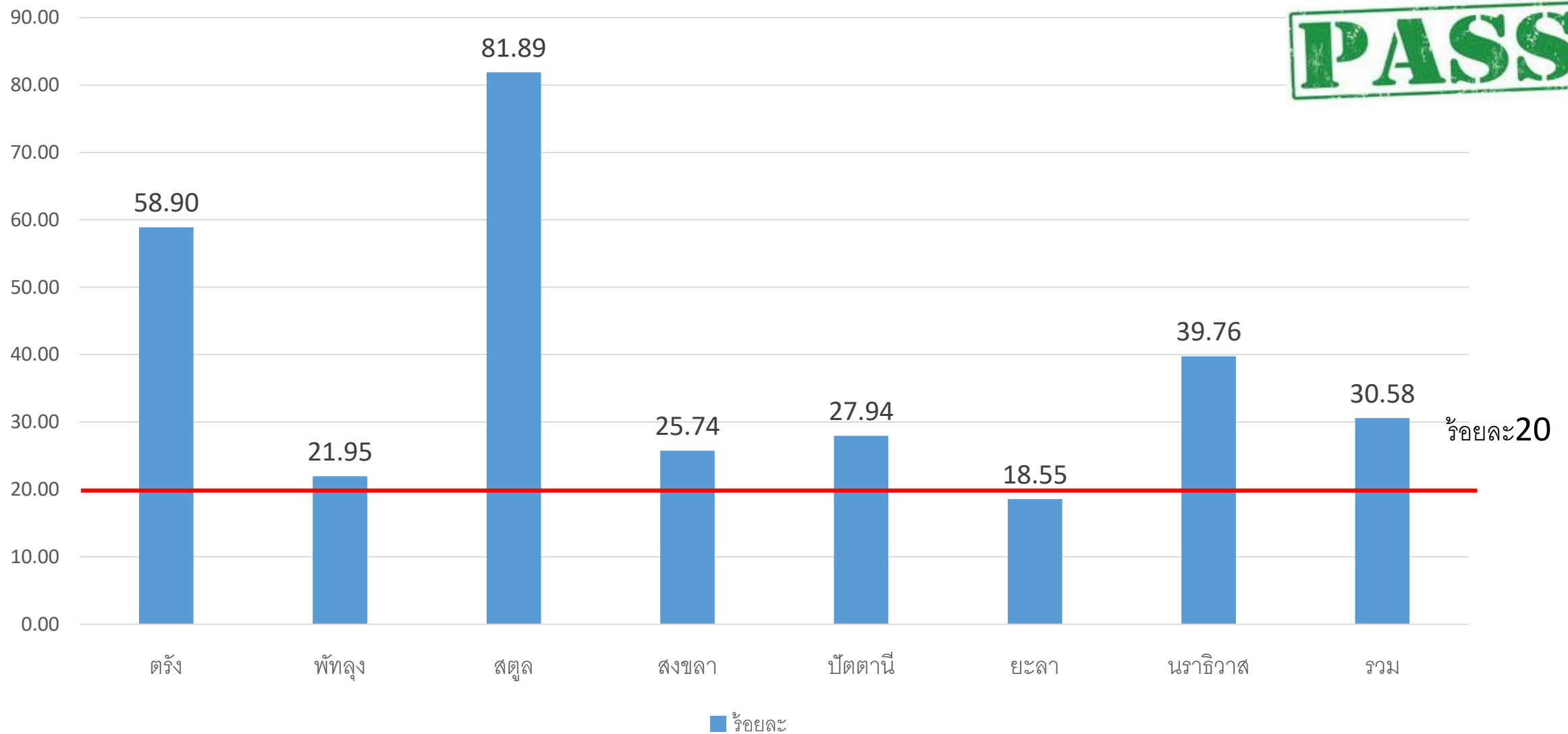
# 9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการคือยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)



# 10. อัตราตายของผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired

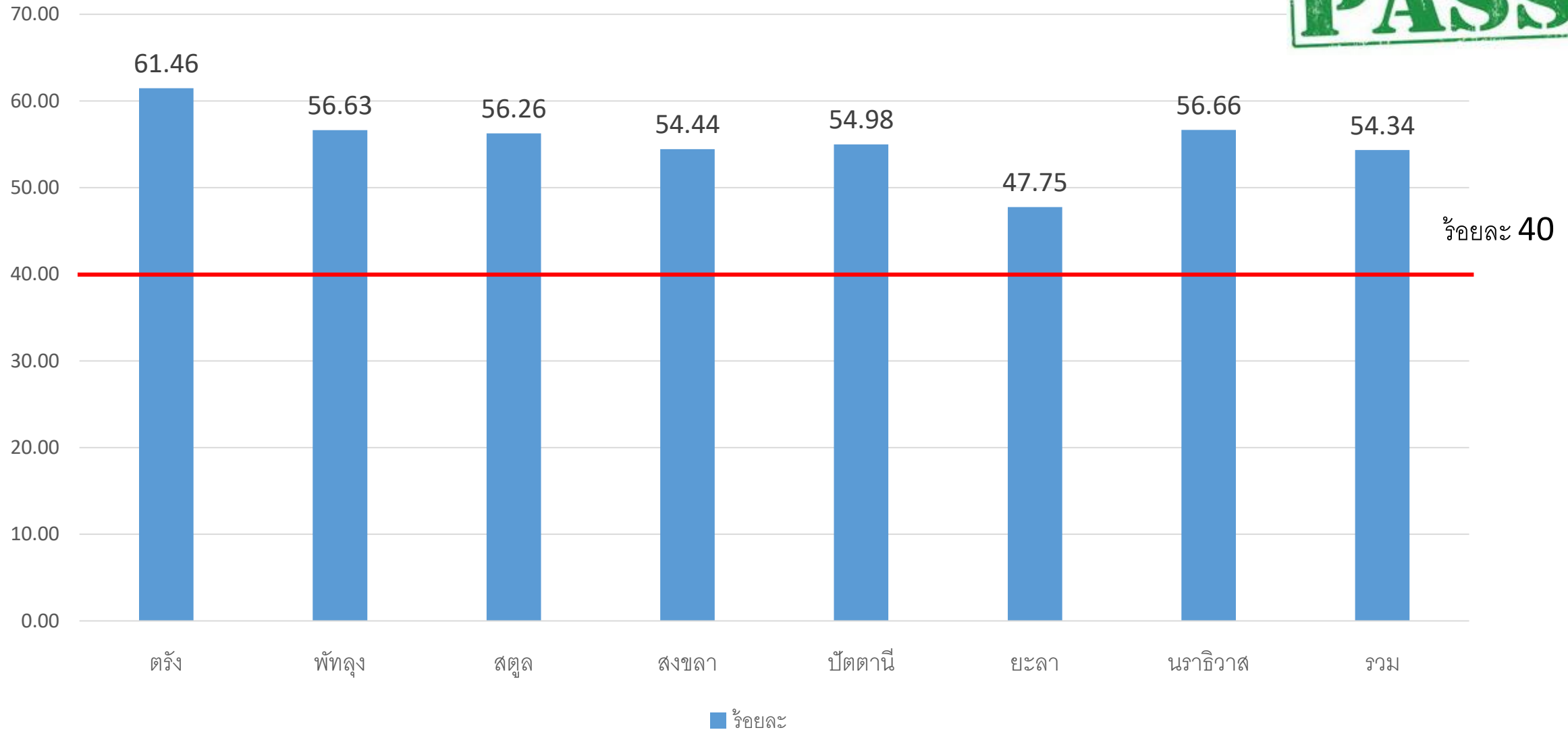


# 11. ร้อยละของผู้ศึกษาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

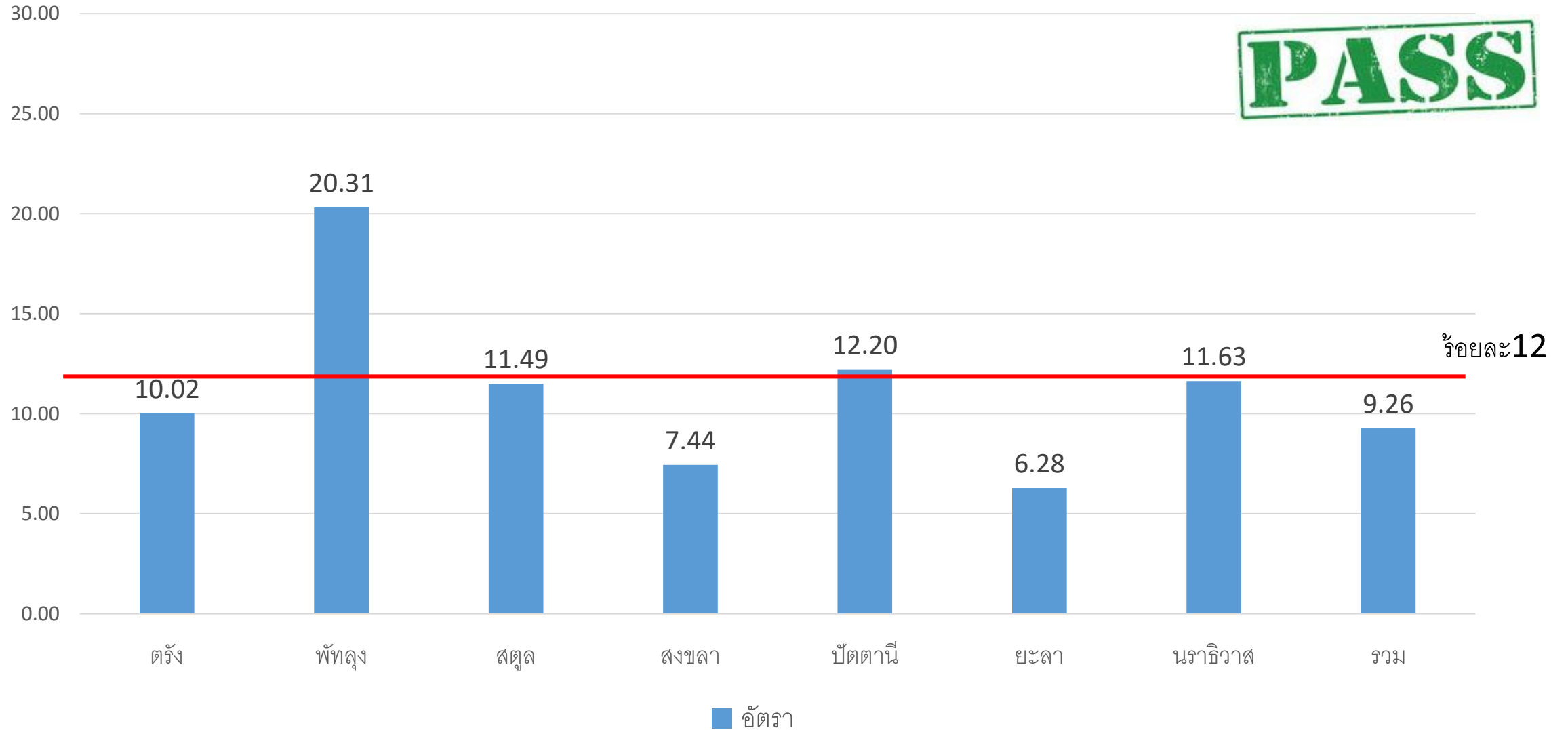




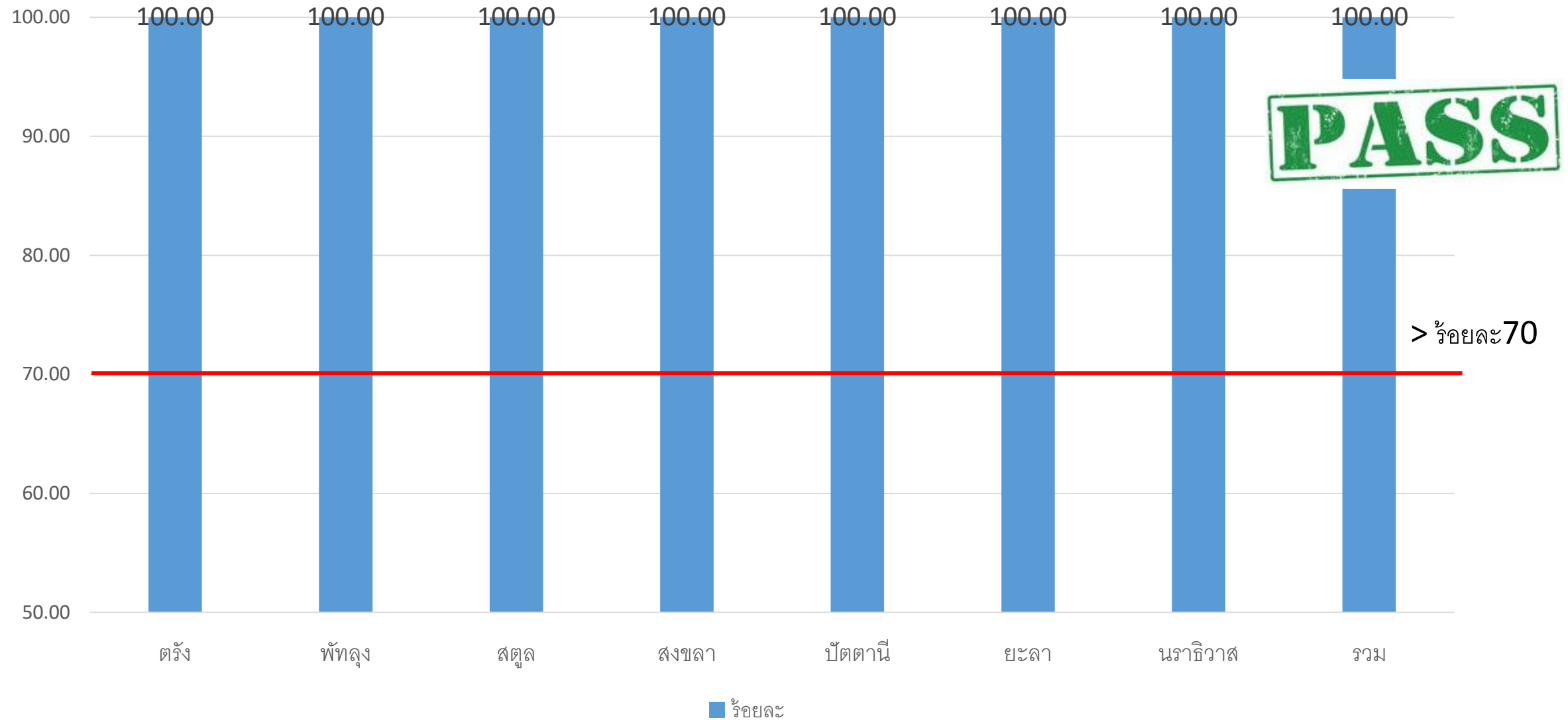
# 12. ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสียหายเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลัง จำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)



# 13. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล A, S, M1

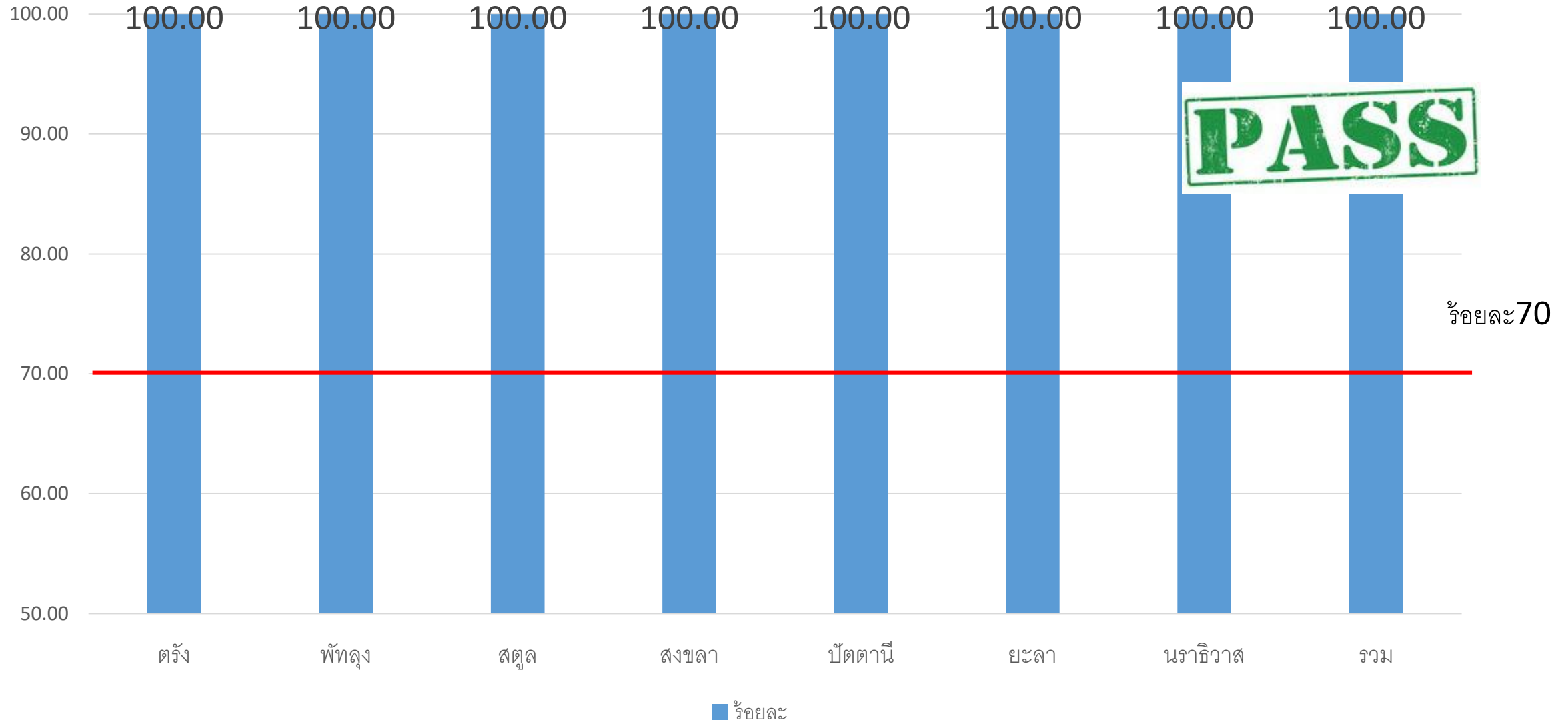


# 14. ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

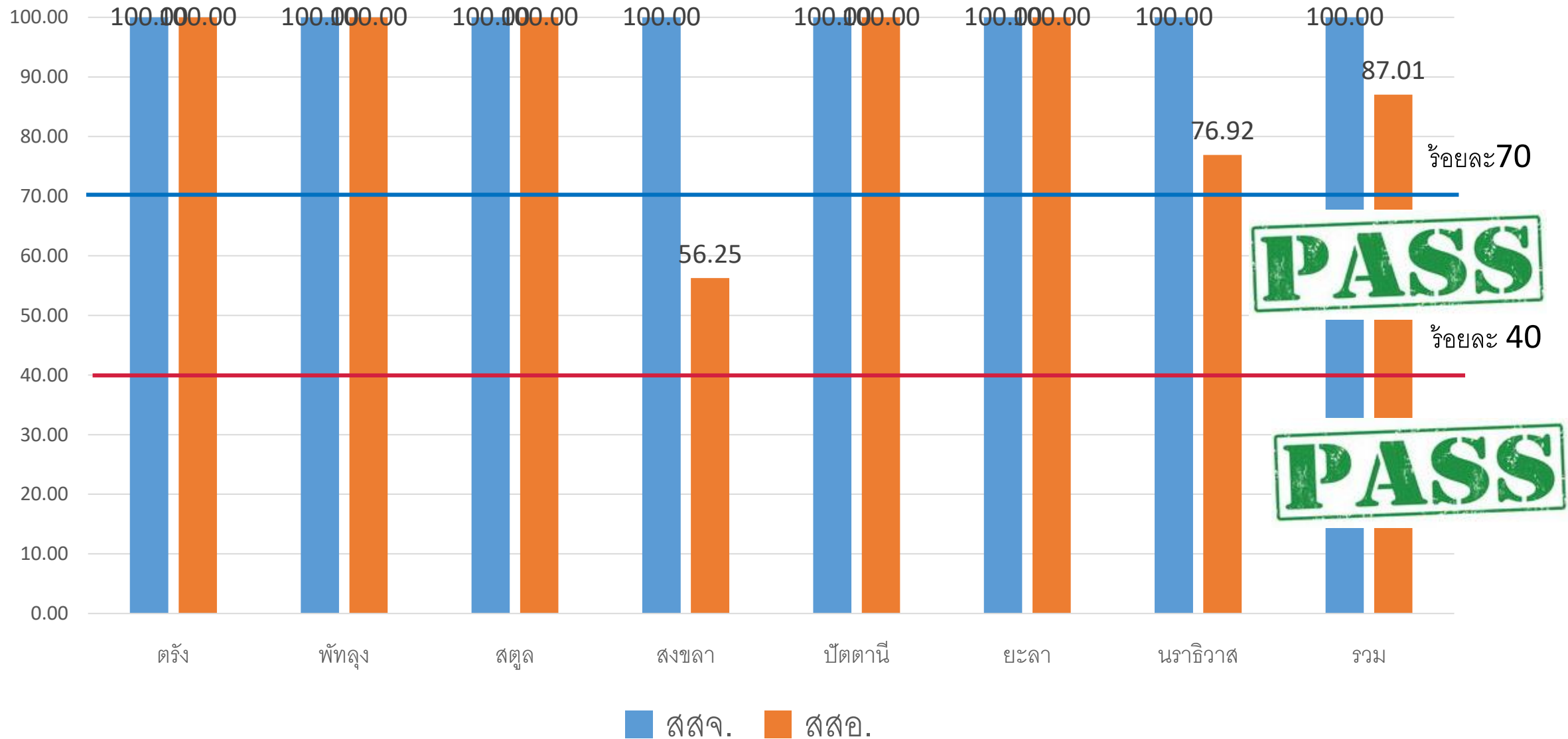


# 15. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

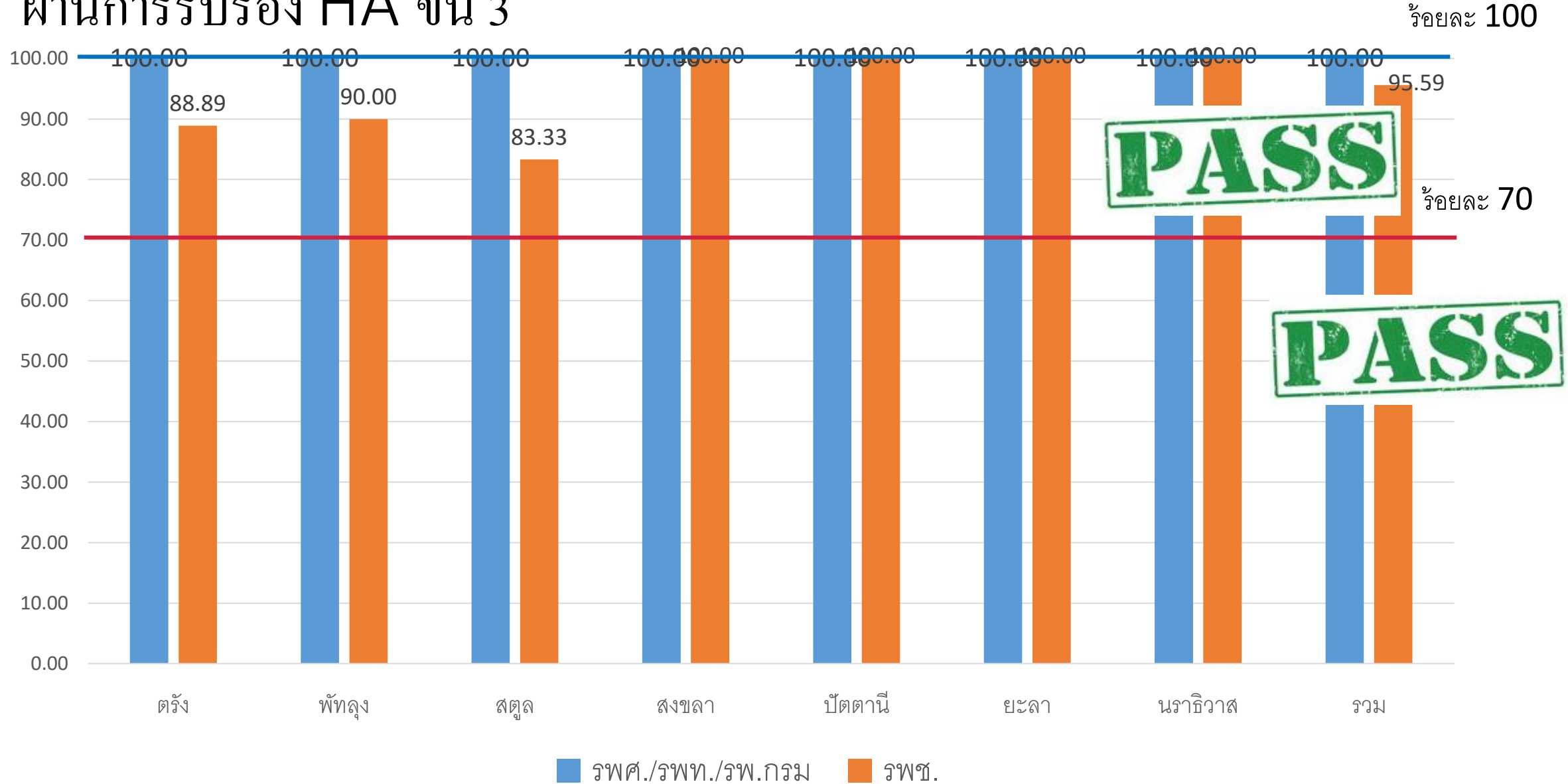
## 15.1 การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)



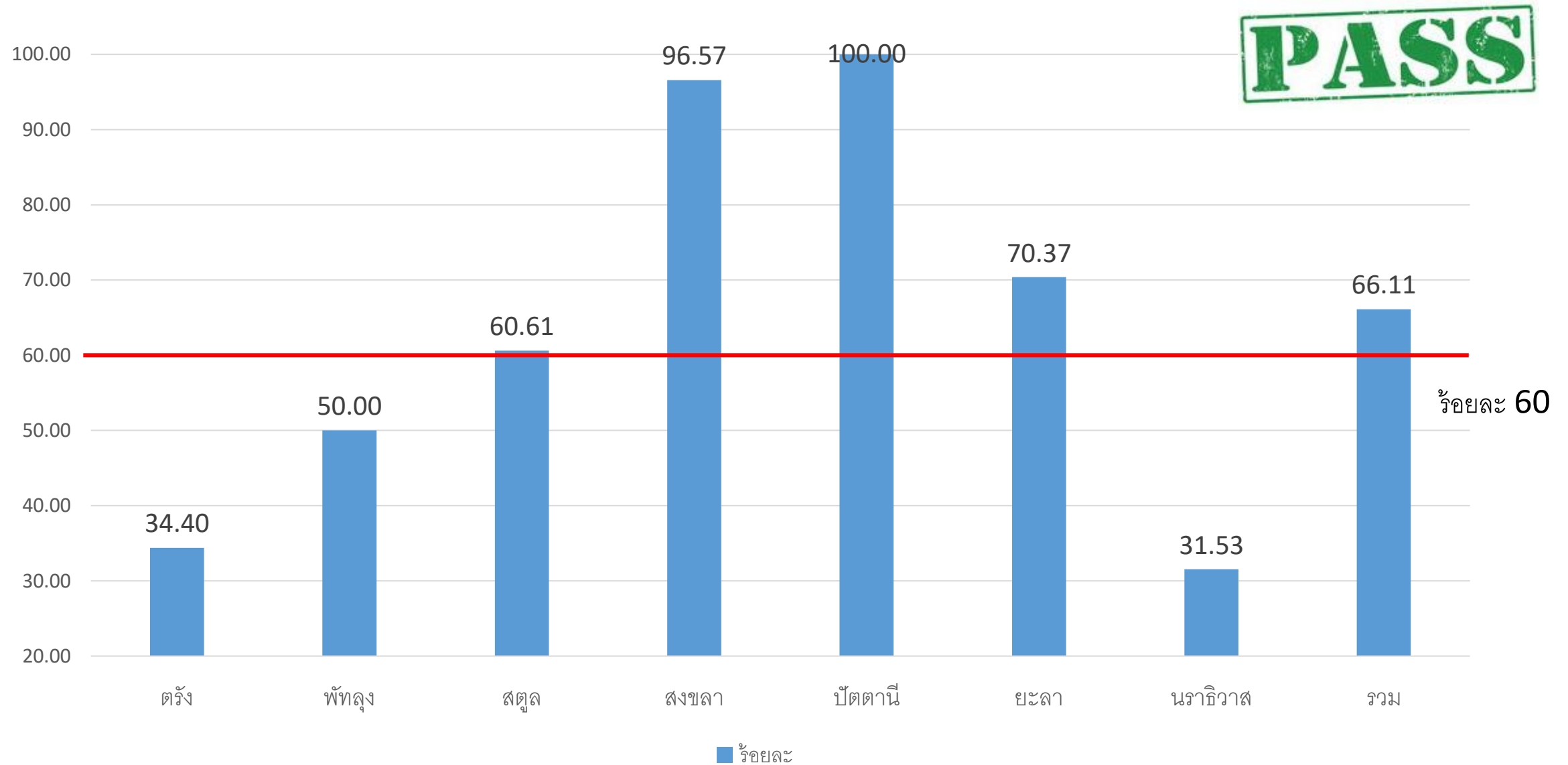
# 16. ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์กำหนด



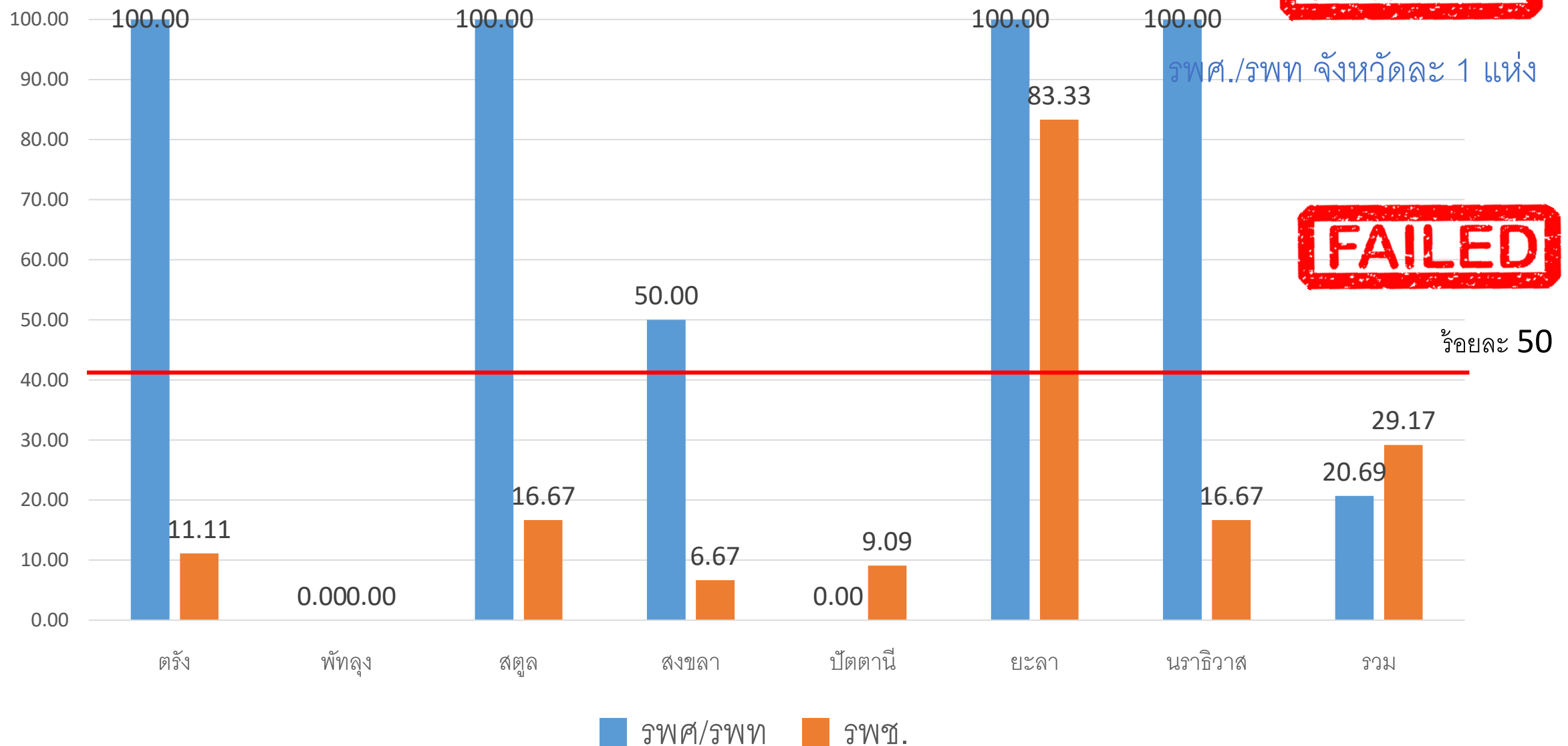
# 17. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3



# 18. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

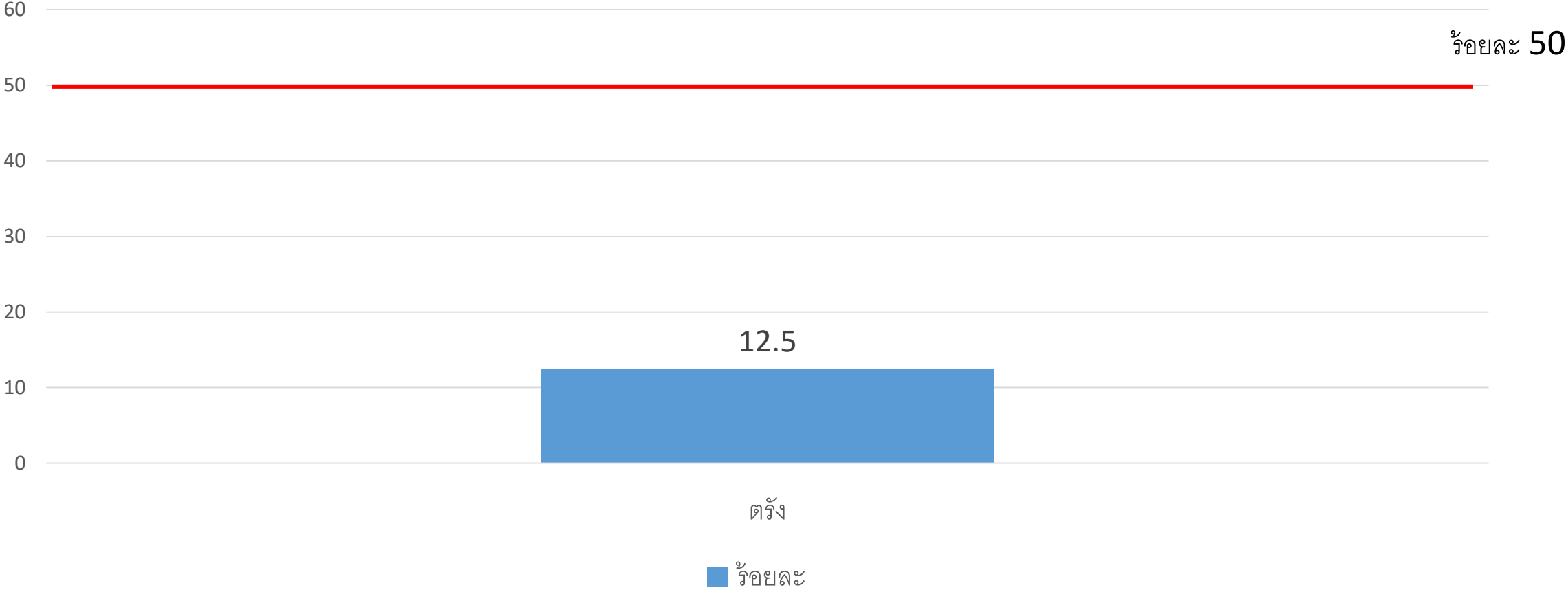


# 19. เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่ การเป็น Smart Hospital





# 20. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ



21. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

- ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

**PASS**

# นวัตกรรม เขต 12



## โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (การส่งต่อข้ามเขตลดลง)

