**รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ของเขตสุขภาพที่ ๖**

**(จังหวัดสระแก้ว, ตราด, ชลบุรี, จันทบุรี,สมุทรปราการ, ระยอง, ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี)**

**รอบ 6 เดือน (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)**

**ก. ตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศก์**

**๑. LTC บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ในตำบลต้นแบบ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **1. ตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ**  **เป้าหมาย** : ร้อยละ 7๐  ตำบลทั้งหมด 58 ตำบล ร้อยละ 70 เท่ากับ 41 ตำบล | **ระบบข้อมูล**  1. ฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลของคนในพื้นที่(ระดับตำบล)  2. HDC การป่วย/การส่งต่อ (ระดับอำเภอ /ระดับจังหวัดและ ระดับเขต)  **การบริหารจัดการ**  1. มี Program Manager การจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอ  2. บูรณาการ ระดับพื้นที่  3. M&E หา Good /Best Practice ของตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ | - ตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีขึ้นไป จำนวน 1,500 ตำบล  - ตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 300 ตำบล | **1. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ**  ปี 2559 จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการอย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบล รวมทั้งหมด 33 ตำบล จากประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนา ผ่านเกณฑ์ 28 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 84.85 ผ่านระดับดี 16 แห่ง ระดับดีมาก 9 แห่ง และระดับดีเยี่ยม 3 แห่งคิดเป็นร้อยละ57.14,32.14, 10.71 ตามลำดับ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **1. ตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ**  **เป้าหมาย**  ร้อยละ 7๐  (จ.สระแก้วมีตำบลทั้งหมด 58 ตำบล ร้อยละ 70 เท่ากับ 41 ตำบล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีนโยบายพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการผ่านกลไกความร่วมมือทุกภาคส่วน(ประชารัฐ)เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบยั่งยืนของจังหวัดสระแก้วตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ดังนี้  1.คณะกรรมการหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและบูรณาการแผนพัฒนาตามเกณฑ์เข้ากับการขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข 4 ดีวิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว  2.ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ขับเคลื่อนทางสังคมทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดและนำไปกำหนดเป็นมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว  3.เสนอแผนงานโครงการขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญตำบล 4 ดีวิถีพอเพียงและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่าน กบจ.สระแก้ว เพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว | - ตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีขึ้นไป จำนวน 41 ตำบล  เป้ารายอำเภอ  อำเภอเมือง 2  ฉกรรจ์ 4 | ปี 2559 จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่าน....  รายอำเภอ...........  สรุป  เป้าตำ เร่ง…..  ไม่ส่ง ต้องส่ง…  ลงไปเยี่ยมเสริมพลังซักซ้อม |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน**  **รอบ 6 เดือน** |
| **1. ตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ**  **เป้าหมาย** : ร้อยละ 7๐ | 4.ใช้คณะกรรมการพัฒนาโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดีวิถีพอเพียง จังหวัด/อำเภอ(คนดี สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดีและรายได้ดี ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขับเคลื่อนการจัดการตนเองของพื้นที่หมู่บ้าน ตำบลให้เป็นเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดีวิถีพอเพียง(ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ)  5.สนับสนุนการจัดการตนเองแบบบูรณาการของพื้นที่หมู่บ้าน ตำบล 4 ดีวิถีพอเพียง โดยส่งเสริมการเรียนรู้และเสริมพลังให้ชุมชนจัดการตนเองด้วยความเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา ด้วยมาตรฐานชุมชน 8 ข้อ ดังนี้  1)การจัดทำฐานข้อมูลหมู่บ้าน ตำบลเพื่อพัฒนาตำบลสุขภาวะ ด้วย 4 ดีวิถีพอเพียง  2)การกำหนดมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญ 4ดีวิถีพอเพียง  3)การจัดทำแผนหมู่บ้าน ตำบล 4 ดีวิถีพอเพียง  4)การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนแผนงานโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง  5)พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนโครงการ 4 ดี วิถีพอเพียง(กสสค.:แกนนำสร้างสุขครัวเรือน 4 ดีวิถีพอเพียง)  6)พัฒนาคณะกรรมการหมู่บ้าน 4 ดีวิถีพอเพียง  7)ส่งเสริมความร่วมมือบ้านวัด โรงเรียนและเอกชนในการดำเนินงานตามโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง  8)ส่งเสริมการเรียนรู้จากการปฏิบัติของพื้นที่และพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้4 ดีวิถีพอเพียงระดับหมู่บ้านและตำบล |  |  |  |

**๒. ลดการบาดเจ็บทางถนน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **2. อัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน**  **เป้าหมาย** :  ลดการตายจากปี 2554 ลงครึ่งหนึ่งในปี 2563 ปี 2559 : ลดการตายจากบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน | **การป้องกัน**  1. การแก้ไขจุดเสี่ยง  : แก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุด/จังหวัด/  ไตรมาส  2. มาตรการด่านชุมชน | - แก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส  - จัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในรพ.ระดับ A/S/M1 ไม่น้อยกว่า 50%  - การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้ง  ด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (40 อำเภอเสี่ยง) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** | **อำเภอเสี่ยง จ.ชลบุรี**  **(บ้านบึง,ศรีราชา)**  **จ.ปราจีนบุรี**  **(นาดี,กบินทร์บุรี)** |

**๓. Service Plan ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| 3. **Service Plan ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ**  ๓.๑ ลดอัตราป่วย ตาย ใน service plan หลัก ได้แก่ มะเร็ง,หัวใจและหลอดเลือด,ทารกแรกเกิด  ๓.๒ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง  เป้าหมาย : ร้อยละ 5๐  ๓.๓ ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ | การติดตามระดับเขต/จังหวัด ในประเด็น:  1. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง  2. ลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลาการรอคอย  **โรคมะเร็ง**  1. ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์  2. ระยะเวลาได้รังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  3. ระยะเวลาได้ยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  **โรคหัวใจและหลอดเลือด**  1. โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยา fibrinolysis  2. ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา fibrinolysis  **ทารกแรกเกิด**  1. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน  (แทน เตียง NICU และ sick new born ได้มาตรฐานขนาดโรงพยาบาล) | - มีข้อมูลรับส่งต่อผู้ป่วย ในระดับเขต/จังหวัด โดยใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 60  - มีฐานข้อมูลกลาง ๑๒ สาขา service plan ร้อยละ 60  - ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ระบุร้อยละที่ดำเนินการได้)  - ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัย ภายใน 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)  - ระยะเวลาได้รังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)  - ระยะเวลาได้ยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 60)  - ร้อยละโรงพยาบาลในระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (ร้อยละ 75)  - ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Coronary Intervention หรือ PPCI) (ร้อยละ 60)  - อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  (ระบุกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ)  - ลดอัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ (ระบุอัตราตายที่ดำเนินการได้) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด**  **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด**  **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**๔. NCD เริ่มจากลด CKD นำสู่ลด DM HT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **4. NCD เริ่มจากลด CKD นำสู่ลด DM HT.**  4.1 CKD ควบคุมได้  เป้าหมาย : ร้อยละ ๕๐  4.2 อัตราป่วยรายใหม่ IHD DM HT stroke ลดลง  4.3 DM,HT ควบคุม ได้  เป้าหมาย : ร้อยละ 40/50 | **ด้านการป้องกัน**  1. ลดพฤติกรรมเสี่ยง  2. ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย  ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  3. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานปลอดโรคปลอดภัย  ๔. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM HT CKD CVD  ๕. Thai CVD risk score ประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมถึงให้ยาป้องกันเมื่อมีความเสี่ยง  **ด้านการบริหารจัดการ**  1. NCD CKD board ระดับเขต/  จังหวัด  ๒. CKD clinic คุณภาพ (คลองขลุง  model) ใน โรงพยาบาลระดับ F1  ขึ้นไป  ๓. NCD clinic คุณภาพ  ๔. นำ SI3M model ใช้จัดการ  เชิงระบบ  **ด้านข้อมูล**  1. พัฒนา standard data set  NCDs ,CKD ระดับประเทศ/เขต/  จังหวัด/อำเภอ | - เขตมีความพร้อมของระบบในการส่งข้อมูล CKD เข้าสู่ 43 แฟ้มของกระทรวง สธ.  (ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 m2/yr รายงานแทน CKD ควบคุมได้ ร้อยละ 40)  - การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM/HT  (ร้อยละ 70)  - คลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป : เขตมีการจัดเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิก CKD  - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ระบุร้อยละที่ดำเนินการได้)  - ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ระบุร้อยละที่ดำเนินการได้)  - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ 70)  - ร้อยละของ รพศ. รพท. รพช. ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (ระบุร้อยละที่ดำเนินการได้) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**๕. บริหารจัดการ HR, Finance, พัสดุ โปร่งใส**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **5. จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข (2560-2564) โดยมีการดำเนินการภาพรวมครอบคลุมทั้ง HRP HRD และ HRM**  **เป้าหมาย** :  มีแผนยุทธศาสตร์บริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ระยะยาว | 1. จัดทำมีระบบฐานข้อมูลด้าน HR ที่มีความถูกต้อง เที่ยงตรง ทันสมัย และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจและการ บริหารทรัพยากรบุคคล  2. จัดทำมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคลงาน HR ๕ ปี  3. หน่วยงานทำแผนกำลังคนตามกรอบที่ได้รับภายใต้โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข | - มีระบบฐานข้อมูลกำลังคนของเขตสุขภาพ  - มีเป้าหมาย พัฒนาระบบบริการและการวิเคราะห์แผนกำลังคน  - รพศ./รพท./สสจ. ทำแผนกำลังคนตามกรอบที่ได้รับจัดสรร ภายใต้โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขแล้วเสร็จ (มีนาคม25๕๙) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **6. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่**  **เป้าหมาย** : ไม่เกินร้อยละ ๑๐ | ด้านโครงสร้าง  ๑. คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ/สธ.  ด้านการบริหารจัดการ  ๑. ทำแผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (PLAN FIN)  ๒. พัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost)  ๓. ตัวชี้วัดทางการเงินการคลังระดับเขต/จังหวัด กระบวนการสร้างประสิทธิภาพทางการเงินด้วย FAI (Financial administration Index)  3.1 การตรวจสอบคุณภาพบัญชีภายในเขตสุขภาพ (Internal Audit )  3.2 การตรวจสอบคุณภาพบัญชี โดยผู้ตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก (External Audit)  ด้านข้อมูล  1. พัฒนา standard data set การเงิน/การคลัง  ด้านกำกับติดตามและประเมินผล  1. แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย  2. แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์  3. แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้  4. แผนบริหารจัดการลูกหนี้  5. แผนการลงทุน  6. แผนสนับสนุน รพ.สต. | - ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 15)  แผน planfin และผลการดำเนินงานมีความต่าง (มีความต่างไม่เกินร้อยละ 20)  - หน่วยบริการมีคะแนนรวม FAI  (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)  - หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (เกินเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 23) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๗. เร่งรัดการดำเนินงาน ITA และขับเคลื่อน “หน่วยงานคุณธรรม”**  **๗.1 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)**  **เป้าหมาย** :  1. จำนวน 85 หน่วยงาน  - หน่วยงานระดับกรม  จำนวน 9 กรม  - หน่วยงานระดับจังหวัด  จำนวน 76 จังหวัด  2. ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงาน  ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA  ๖๐ คะแนน | องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้  1. ความโปร่งใส  (Transparency)  2. ความพร้อมรับผิด  (Accountability)  3. คุณธรรมการให้บริการของ  หน่วยงาน หรือปัญหาการ  ทุจริตคอร์รัปชั่นในองค์กร  (Integrity in Service  Delivery)  4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร  (Integrity Culture)  5. คุณธรรมการทำงานใน  หน่วยงาน (Work Integrity) | **ส่วนกลางรายงานภาพรวม**  - หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน  จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาส  ที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559)  (ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงาน)  **เขตสุขภาพรายงาน**  - จำนวนหน่วยงาน (จังหวัดในเขตสุขภาพ) จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาส  ที่ 2 รอบ 6 เดือน  (ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงาน) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๗.๒ ทุกเขตและจังหวัดมีมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เป้าหมาย** : มากกว่าร้อยละ ๒๐ | หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ระดับ รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง  ๑. มีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาฯ พ.ศ. ๒๕๕๗  ๒. มีการสั่งใช้และการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาอย่างสมเหตุผล  ๓. มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม ว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา | - เขตและจังหวัดมีมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ (ระบุร้อยละที่ดำเนินการได้) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**๖. ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ระบบป้องกันควบคุมโรค ระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน PHEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม**  **8. ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม**  **เป้าหมาย** :  จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 | **จังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** 5 เรื่อง ดังนี้  1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  2. มีกลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)  3. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน  4. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย  5. มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้มาตรฐาน | ทุกจังหวัดในเขตมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญและมีการผลักดันสู่กระบวนการโดย กลไก อสธจ.  (จำนวนจังหวัด) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **ระบบคุ้มครองผู้บริโภค**  **9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับเขต**  **เป้าหมาย** :ระดับ 5 | การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลหรือเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ รวมถึง การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสถานบริการสุขภาพ | - มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คบส.ระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ  - มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการงานคุ้มครองฯ | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **ระบบป้องกันควบคุมโรค**  **10. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของ**  **พื้นที่ได้**  **เป้าหมาย** : ร้อยละ 50 | **1. ควบคุมโรคได้** หมายถึง **ร้อยละ 70 ของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ** สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรกของแต่ละเหตุการณ์ (ผู้ป่วยที่พบห่างกันเกิน 4 สัปดาห์ขึ้นไป ให้ถือเป็นเหตุการณ์ใหม่)  2. **โรคติดต่อสำคัญ** หมายถึง โรคประจำถิ่นของประเทศไทย และมักพบการระบาดของโรคทุกปี ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน)  3. **อำเภอ ได้แก่** ทุกอำเภอใน 76 จังหวัด จำนวน 878 อำเภอ และทุกเขตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต  **หมายเหตุ** หากไม่มีการเกิดโรค ในอำเภอตลอดทั้งปี ให้ถือว่าควบคุมโรคได้ | **ส่วนกลางรายงานภาพรวม**  1. ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (7 มีนาคม 2559) เห็นชอบนโยบาย และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้ครม.เห็นชอบ  2. สื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค  3. อนุบัญญัติต่างๆ ได้รับการบังคับใช้  4. มีระบบเฝ้าระวัง การสอบสวนควบคุมโรค การทำงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการทำงาน  5. ตั้งคณะกรรมการวิชาการ  6. ตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  **เขตสุขภาพรายงาน**  ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ระบุร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการได้ ในแต่ละเขตสุขภาพ) | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **ระบบดูแลภาวะฉุกเฉินและ สาธารณภัยด้านสาธารณสุข**  **๑๑. มีแผนรองรับภัยพิบัติ**  **เป้าหมาย** :  - ร้อยละ ๑๐๐  - จำนวน 85 หน่วยงาน  - หน่วยงานระดับกรม  จำนวน 9 กรม  - หน่วยงานระดับจังหวัด  จำนวน 76 จังหวัด | แผนรองรับภัยพิบัติ หมายถึง แผนแม่บทและแผนแสดงขั้นตอนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และสสจ.ร่วมกับ รพศ./รพท. หน่วยงาน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัด จัดทำขึ้นภายใต้กรอบนโยบายเตรียมความพร้อมแห่งชาติ นโยบายป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย แผนการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction) และแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการ | เขต/จังหวัดในเขต มีระบบเฝ้าระวัง และ การให้ข้อมูลที่แม่นยำ ทันเวลา (ร้อยละ 100) | ทุกจังหวัดเก็บข้อมูล |  |

**๗. มะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับ**

**เฉพาะเขตสุขภาพ ที่ 1, 6 ,7, 8, 9 และ 10 (27 จังหวัด 84 อำเภอ 84 ตำบล)**

**- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จำนวน 20 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ

สุรินทร์ ศรีษะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม

**- ภาคเหนือ** จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย

**- ภาคตะวันออก** จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **12. ประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจ Ultrasound และตรวจยืนยัน OV/ CCA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**  **เป้าหมาย** :  สร้างต้นแบบการควบคุม OV , CCA อย่างครบวงจร เพื่อให้คนไทยลดการเสียชีวิตจาก CCA ในพื้นที่ 84 อำเภอ (27 จังหวัด ภาคอีสานทั้งหมด ภาคเหนือ 6 จังหวัด และภาคตะวันออก 1 จังหวัด) | **สร้างเสริมสุขภาพ**  จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ)   * สร้างความรู้ * ปรับพฤติกรรม * บังคับใช้กฎหมาย   **ควบคุมป้องกัน**  ตรวจค้นหาการติดพยาธิเพื่อนำสู่การรักษา/รณรงค์เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ (คนปลอดพยาธิ)   * ตรวจอุจจาระ ปชช. อายุ 15 ปีขึ้นไป * กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างตระหนักรู้   **รักษาพยาบาล**  ตรวจคัดกรอง/รักษาตามชนิดของ CA ตามระบบ service plan   * Ultrasound กลุ่มเสี่ยง 40 ปีขึ้นไป * ตรวจยืนยัน * ให้การรักษา-ผ่าตัด   **ดูแลประคับประคอง**  ผู้ป่วยรายที่จำเป็นมีระบบการดูแลรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล   * Palliative care * Hospice Care * ดูแลแบบองค์รวมในชุมชน   การจัดการทางวิชาการ  - ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์/พัฒนาวิชาการ/M&E (กรม คร./สป.)  - สื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ ให้ปรับพฤติกรรมแบบยั่งยืน (สารนิเทศ/คร./สสส.)  - สนับสนุน ประสานการขับเคลื่อนโครงการ สนับสนุนทรัพยากร HRD ศึกษาวิจัย (สนย./สบรส./สตป./สบช.) | - ประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 9,050ราย (อย่างน้อย 10 ตำบลๆ ละ 905 ราย)   |  |  | | --- | --- | | **3 เดือน** | **6 เดือน** | | 15,000ราย | 45,000 ราย |   - ประชากรกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 60,000 ราย   |  |  | | --- | --- | | **3 เดือน** | **6 เดือน** | | 15,000ราย | 45,000 ราย |   - จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 250 ราย   |  |  | | --- | --- | | **3 เดือน** | **6 เดือน** | | 100 ราย | 150 ราย | | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**ข. ตัวชี้วัด: ปัญหาของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖**

**1. Service Plan เขตสุขภาพที่ ๖**

**๑.๑ สาขาโรคหัวใจ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6เดือน** |
| **๑๓.** อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ10 | 1. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ  1.1 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ได้ครบทุกแห่ง  1.2 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M2 มีการจัดตั้ง Warfarin clinic ครบทุกแห่ง  1.3 จัดระบบริหารเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนบริการ  1.4 มีการติดตามมาตรฐานการให้ยาใน รพช./Fast track/ ข้อมูล onset to therapy, door to therapy/ระบบส่งต่อ  1.5 มีศูนย์โรคหัวใจและพัฒนาเครือข่ายทีมผ่าตัด  2. พัฒนากำลังคนโดยผ่านกลไก พบส.สร้างเสริมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนและ รพช. เพื่อการดูแลต่อเนื่อง  3. พัฒนาระบบสื่อสารเตือนภัยSocial awarenessในพื้นที่ร่วมกับระบบส่งต่อ Fast trackจากชุมชนเข้ารพช./รพท./  รพศ.  4. พัฒนาคุณภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย | 1. ผลงานการให้บริการ SK , Warfarin clinicและ PCI  2. ผลงานการพัฒนากำลังคน  3. ผลงานการคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**๑.๒ สาขาอุบัติเหตุ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๑๔.** อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน16 ต่อประชากรแสนคน หรือลดลงร้อยละ 10 (ไม่รวมการตาย ณ จุดเกิดเหตุ) | 1. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มาตรการด่านชุมชนแบบสหสาขาระดับอำเภอ  2. การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ และกำหนดจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุบ่อย/ซ้ำซาก  3. การสอบสวนแบบสหสาขา  4. การประสานภาคีเครือข่ายและผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย  5. พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการส่งต่อ จัดระบบFast track trauma  6.รณรงค์และขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ | ผลงานตามมาตรการและกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**๑.๓ ระบบส่งต่อ : การพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๑๕.** การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 50 (ไม่รวมผู้ป่วยเกินขีดความสามารถ) หรือมีรูปแบบการบริหารจัดการ ศูนย์ประสานการส่งต่อที่เหมาะสมของเขตสุขภาพที่ 6 | 1. จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.)ระดับจังหวัด/เขต เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อ  2. พัฒนาขยายผลโปรแกรม Thai Refer เพื่อสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลการรักษา  3. การเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการตาม Service Plan  4. ศึกษาวิจัยและพัฒนาModel | 1. ผลงานการส่งต่อผู้ป่วยในเขต/นอกเขต  2. ความก้าวหน้าของการศึกษาวิจัยและพัฒนาModel | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**๑.๔ ระบบควบคุมโรค: โรคไข้เลือดออก**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๑๖.** อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินร้อยละ0.11 | 1. เพิ่มศักยภาพระบบบริหารจัดการ  แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผ่านกลไกDHS และตำบลจัดการสุขภาพ  2. การควบคุมโรคไข้เลือดออก  2.1 Speed up  - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและยุงตัวแก่  - การรณรงค์ประชาสัมพันธ์  2.2 Treatment on time  - Early diagnosis  - Early treatment  2.3 Out break control  - ก่อนช่วงระบาด  - สอบสวนและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์  2.4 Partidipation  - ผลักดันให้ อปท. มีการบังคับใช้กฎหมายเหตุรำคาญและกำหนดข้อบัญญัติในการควบคุมดัชนีลูกน้ำยุงลาย | 1. ผลการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและยุงตัวแก่  2. ผลงานตามมาตรการ/กิจกรรมแผนงานโครงการ | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** |  |

**2. การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย**

๒.๑ ความครอบคลุมและคุณภาพของตำบลจัดการบูรณาการสุขภาพกลุ่มวัย

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๑๗. ตำบลมีการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม** | 1. การพัฒนาการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจในกลุ่มแกนนำทุกระดับ ทั้งในด้านแนวคิด หลักการ และแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่  2. เร่งรัดกลไกพี่เลี้ยงประจำช่วยอำนวยการเรียนรู้ของทีมงาน  3. การส่งเสริมความสัมพันธ์ สร้างเครือข่าย และกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการ  4. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดยใช้นโยบายและเป้าหมายเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อการดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่  5. สร้างเสริมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน รวมทั้งการต่อยอด ขยายผลความสำเร็จ  6. พัฒนาคุณภาพแผนสุขภาพตำบล และแผนกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่  7. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชนโดยให้การดูแล คุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล  8. การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล  9. ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง  10. การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็น OTOP | 1. ผลงานตามมาตรการ/กิจกรรมแผนงานโครงการ  2. ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด**  **1.ผลการประเมินตนเอง** |  |

**ค. ตัวชี้วัด: ปัญหารายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖**

**จังหวัดสระแก้ว**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด/เป้าหมาย** | **มาตรการ** | **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 2 (1 มกราคม - 31 มีนาคม 2559)** | | **หมายเหตุ** |
| **เป้าหมาย รอบ 6 เดือน** | **ผลการดำเนินงาน** **รอบ 6 เดือน** |
| **๑๘. ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว(One Health)**  **- ตำบลที่ดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)** | **ด้านที่ 1** ศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวระดับตำบล  **ด้านที่ 2** ระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับตำบล  **ด้านที่ 3** มีการวางแผน การดำเนินงานตามแผน กำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม  **ด้านที่ 4** มีผลสำเร็จของการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว  **ด้านที่ 5** มีผลงานเด่น (Best Practice ) | 1. มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวระดับตำบล  2. ระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับตำบล  3. มีการวางแผน การดำเนินงานตามแผน กำกับติดตามและประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ |  |  |