**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 7๐ตำบลทั้งหมด 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 และอำเภอ2. บูรณาการ ระดับพื้นที่3. 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 ดังนี้1.คณะกรรมการหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและบูรณาการแผนพัฒนาตามเกณฑ์เข้ากับการขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข 4 ดีวิถีพอเพียง จังหวัดสระแก้ว2.ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ขับเคลื่อนทางสังคมทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาของพื้นที่จังหวัดและนำไปกำหนดเป็นมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว3.เสนอแผนงานโครงการขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญตำบล 4 ดีวิถีพอเพียงและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่าน กบจ.สระแก้ว เพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว  |  - ตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีขึ้นไป จำนวน 41 ตำบลเป้ารายอำเภออำเภอเมือง 2ฉกรรจ์ 4 |  ปี 2559 จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่าน....รายอำเภอ...........สรุปเป้าตำ 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% - การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (40 อำเภอเสี่ยง)  | **ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นรายอำเภอและวิเคราะห์เป็นภาพรวมจังหวัด** | **อำเภอเสี่ยงจ.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,ทารกแรกเกิด๓.๒ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เป้าหมาย : ร้อยละ 5๐๓.๓ ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ | การติดตามระดับเขต/จังหวัด ในประเด็น: 1. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง2. ลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลาการรอคอย **โรคมะเร็ง**1. ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ 2. ระยะเวลาได้รังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์3. ระยะเวลาได้ยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์**โรคหัวใจและหลอดเลือด**1. โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยา fibrinolysis2. 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 ๕๐4.2 อัตราป่วยรายใหม่ IHD DM HT stroke ลดลง 4.3 DM,HT ควบคุม ได้ เป้าหมาย : ร้อยละ 40/50  | **ด้านการป้องกัน**1. ลดพฤติกรรมเสี่ยง 2. ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง3. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานปลอดโรคปลอดภัย ๔. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM HT CKD CVD ๕. Thai CVD risk score ประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมถึงให้ยาป้องกันเมื่อมีความเสี่ยง**ด้านการบริหารจัดการ**1. NCD CKD board ระดับเขต/จังหวัด๒. CKD clinic คุณภาพ (คลองขลุง model) ใน โรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป๓. NCD clinic คุณภาพ๔. 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 บริหารทรัพยากรบุคคล2. จัดทำมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคลงาน HR ๕ ปี3. 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 | ด้านโครงสร้าง๑. คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ/สธ. ด้านการบริหารจัดการ๑. 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)ด้านข้อมูล1. พัฒนา standard data set การเงิน/การคลังด้านกำกับติดตามและประเมินผล1. แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย2. แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์3. แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้4. แผนบริหารจัดการลูกหนี้5. แผนการลงทุน6. 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 ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559)(ร้อยละ ๗๕ ของหน่วยงาน)**เขตสุขภาพรายงาน**- จำนวนหน่วยงาน (จังหวัดในเขตสุขภาพ) จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 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.เห็นชอบ2. สื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค3. อนุบัญญัติต่างๆ ได้รับการบังคับใช้4. มีระบบเฝ้าระวัง การสอบสวนควบคุมโรค การทำงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการทำงาน5. ตั้งคณะกรรมการวิชาการ6. 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 มีศูนย์โรคหัวใจและพัฒนาเครือข่ายทีมผ่าตัด2. พัฒนากำลังคนโดยผ่านกลไก พบส.สร้างเสริมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนและ รพช. เพื่อการดูแลต่อเนื่อง3. พัฒนาระบบสื่อสารเตือนภัยSocial awarenessในพื้นที่ร่วมกับระบบส่งต่อ Fast trackจากชุมชนเข้ารพช./รพท./รพศ.4. พัฒนาคุณภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย | 1. ผลงานการให้บริการ SK , Warfarin clinicและ PCI2. ผลงานการพัฒนากำลังคน3. 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 มาตรการด่านชุมชนแบบสหสาขาระดับอำเภอ2. การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ และกำหนดจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุบ่อย/ซ้ำซาก 3. การสอบสวนแบบสหสาขา 4. การประสานภาคีเครือข่ายและผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย5. พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการส่งต่อ จัดระบบFast track trauma6.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 รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อ2. พัฒนาขยายผลโปรแกรม Thai Refer เพื่อสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลการรักษา3. การเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการตาม Service Plan4. ศึกษาวิจัยและพัฒนาModel | 1. ผลงานการส่งต่อผู้ป่วยในเขต/นอกเขต2. 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. เพิ่มศักยภาพระบบบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผ่านกลไกDHS และตำบลจัดการสุขภาพ2. 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. ผลการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและยุงตัวแก่2. 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 และแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่2. เร่งรัดกลไกพี่เลี้ยงประจำช่วยอำนวยการเรียนรู้ของทีมงาน3. การส่งเสริมความสัมพันธ์ สร้างเครือข่าย และกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการ4. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดยใช้นโยบายและเป้าหมายเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อการดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ 5. สร้างเสริมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน รวมทั้งการต่อยอด ขยายผลความสำเร็จ6. พัฒนาคุณภาพแผนสุขภาพตำบล และแผนกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่7. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชนโดยให้การดูแล คุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล8. การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล9. ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง10. การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็น OTOP | 1. ผลงานตามมาตรการ/กิจกรรมแผนงานโครงการ2. 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. มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวระดับตำบล2. ระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับตำบล3. มีการวางแผน การดำเนินงานตามแผน กำกับติดตามและประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ |  |  |