

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดสำคัญ

ปี 2564 รอบครึ่งปี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 4 ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ประจำปี 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกำกับเป้าประสงค์ ตามยุทธศาสตร์ (รอบครึ่งปี)	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา			เป้าหมายปี 2564	2564		
			2561	2562	2563		ไตรมาส1	ไตรมาส2	
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร เข้าถึงง่ายและชุมชนมีส่วนร่วม	1. ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและออกแบบระบบบริการสุขภาพ	1.ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ3	ระดับ 3	
	2. ประชาชนสุขภาพดี	2.ร้อยละการบรรลุตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และ Service Plan	75	72.22	75	ร้อยละ 80	56.25	75	
	3. ระบบสุขภาพมีคุณภาพประชาชนไว้วางใจ	3.ระดับความสำเร็จของระบบสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย							
		3.1 ระบบสุขภาพอำเภอ / DHS	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 3	
		3.2 ระบบสุขภาพทุติยภูมิ F2 / HA	RS2	RS2	RS2	RS3	RS2	RS2	
	3.3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ / PCC	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ3	ระดับ 3		
2. พัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดการระบบบริการสุขภาพ	1.ระบบสารสนเทศมีคุณภาพ พร้อมใช้	4.ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อมูล สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 3	
		5.ระดับความสำเร็จของระบบคลังข้อมูลสุขภาพอำเภอ	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 3	
3. พัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมด้านสมรรถนะสุขภาพ ปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน	1.บุคลากร(เก่ง) มีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพใฝ่เรียนรู้ สร้างนวัตกรรม สร้างผลงานที่ดี	6. ร้อยละบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	88.98	60	86.36	ร้อยละ 75	NA	ประเมินสิ้นปี	
		7. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีผลงาน CQI นวัตกรรม R2R	ระดับ2.5	ระดับ2.5	ระดับ 3	ระดับ4	NA	ประเมินสิ้นปี	
	2.บุคลากร(ดี) มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในทุกขั้นตอนของการดูแล	8. ระดับความสำเร็จเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับ 2.5	ระดับ 2.5	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	
		9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม	ระดับ5	ระดับ5	ระดับ5	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	
	3. บุคลากร (รัก) มีความผูกพันต่อองค์กร	10. ร้อยละการประเมินความรักความผูกพันต่อองค์กร	86.28	77.78	74.46	ร้อยละ 75	NA	ประเมินสิ้นปี	
4.บุคลากรมี(สุขภาพะ) พฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีสภาวะสุขภาพดี	11. ร้อยละบุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	53.82	23	24.87	ร้อยละ 65	NA	ประเมินสิ้นปี		

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 4 ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ประจำปี 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกำกับเป้าประสงค์ ตามยุทธศาสตร์ (รอบครึ่งปี)	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา			เป้าหมายปี 2564	2564	
			2561	2562	2563		ไตรมาส1	ไตรมาส2
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ	1. มีการบริหารความเสี่ยงด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	12.ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ4	ระดับ 4
		13.ระดับการวิกฤตทางด้านการเงิน	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ1	ระดับ 3
	2. มีระบบกำกับดูแลการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ	14.ระดับความสำเร็จของความเพียงพอและพร้อมใช้อุปกรณ์เครื่องมือ	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ3	ระดับ 3
		3. ผู้นำทุกระดับมีสมรรถนะด้านการนำ การบริหารจัดการ การกำกับดูแล การปรับปรุงงาน (Managerial competency)	15.ระดับความสำเร็จของทีมงานด้านสมรรถนะการบริหารจัดการองค์กร	NA	NA	NA	ระดับ 4	NA

ตารางกำกับ ติดตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ประจำปี 2564

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกำกับเป้าประสงค์ (รอบครึ่งปี)	เป้าหมายปี 2564	2564					
				ธ.ค.-63		ม.ค.-มี.ค 2564		เม.ย.-64	
				รพ.	รพ.	คปสอ	รพ.	คปสอ	
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร เข้าถึงง่ายและชุมชนมีส่วนร่วม	2. ประชาชนสุขภาพดี	2. ร้อยละการบรรลุตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และ Service Plan							
		แม่และเด็ก							
		1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 42/1,000 คน	37.9	9.71	-	4.49	-	
		2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>ร้อยละ 80	67.65	92.16	92.89	92.86	92.48	
		วัยเรียนและวัยรุ่น							
		3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (6-14 ปี)	>ร้อยละ 66	52.34	49.51	51.96	53.44	51	
		4. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	>ร้อยละ 54	91.67	62.04	92.98	34.49	43.36	
		วัยทำงาน							
		5. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	<16/แสนปชก.	0	6 ราย	6 ราย	1 ราย	1 ราย	
		6. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	< ร้อยละ 1.85	5.88	6.67	1.25	6.67	1.77	
		7. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง		0	0	2.85	0	3.25	
		8. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล คุมความดันโลหิตได้ดี	DM ≥ 40	46.98	47.18	41.95	47.43	41.91	
			HT ≥ 50	54.03	35.62	42.31	36.51	42.23	
		9. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (AMI) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	0 ราย	0	0	0	0	0	
		10. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	0 ราย	0	0	0	0	0	
		วัยสูงอายุ							
11. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 90	100	100	100	100	100			
ร้อยละของคนที่ได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 90	44% (11	61.36% (-					
service plan									
12. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	>ร้อยละ 85	-	-	-	ประเมินสิ้นปี				
13. จำนวนผู้ป่วย ACS เสียชีวิต (ราย)	0 ราย	0	0	0	0	0			
14. จำนวนผู้ป่วย Stroke เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน (ราย)	0 ราย	0	0	0	0	0			
15. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรอง CVD risk ทุกราย	> ร้อยละ 90	14.29	95.17	83.55	95.2	83.49			
16. จำนวนอุบัติเหตุการฉีกขาดผู้ป่วย Mild Head Injury เสียชีวิต (ราย)	0	0	0	0	0	0			

รายงานการดำเนินงาน 2 เข็มมุ่ง โรงพยาบาลมวกเหล็ก ปีงบประมาณ 2564 (รพ.มวกเหล็ก)

ที่	ตัวชี้วัด	การเก็บข้อมูล	ข้อมูลพื้นฐาน			ค่าเป้าหมาย 2564	2564			
			2561	2562	2563		ธ.ค.-63	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
เข็มมุ่งที่ 1 การตอบสนองภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)										
1	การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน Code blue	รายเดือน	NA	ระดับ3	ระดับ3	ระดับ 4	ระดับ3	ระดับ 3	ระดับ3	
2	การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน Workplace Violence	รายเดือน	NA	ระดับ3	ระดับ3	ระดับ 4	ระดับ3	ระดับ 3	ระดับ3	
3	การตอบสนองต่อกลุ่มโรคฉุกเฉินสำคัญ (Fast Track)	รายเดือน								
3.1 STROKE										
1.	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วย Stroke มาถึง รพ. จนได้รับการส่งต่อ (door to refer)	รายเดือน	18.37	10.90	56.2นาที	< 30 นาที	29.29			
2.	อัตราการเกิดโรค Stroke รายใหม่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	รายเดือน	0.17	0.35	0.60	< ร้อยละ 5				
3.	การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รายเดือน	0	0	1 ราย	0 ราย	ER=0	ER=0	ER=0	
3.2 STEMI										
1.	การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	รายเดือน	0	2 ราย	6 ราย	0 ราย	0	0	0	
2.	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK (door to SK 30 นาที)	รายเดือน	71.43	76.92	47.06	ร้อยละ100	3/3=100	0	0	
3.3 Sepsis										
3.3.1	การเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)	รายเดือน		5 ราย	0 ราย	0 ราย	3 ราย	0	11.11 (1/9)	
3.3.2	อัตราการระยะเวลาตั้งแต่ Triage to diag < 60 นาที	รายเดือน	79.2	83.97	73.44	< ร้อยละ90	81.21	32.26	36.11	
3.3.3	ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้รับยาต้านจุลชีพ ภายใน 1 ชม.	รายเดือน	100	100	97.33	> ร้อยละ 90	91.67	100	97.06	
เข็มมุ่งที่ 2 การดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิ PCC										
2.1	หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมาย เปิดดำเนินการ 1 แห่ง	รายปี	-	-	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	
สื่อถึงหน่วยงานทราบ - ประเมินการรับรู้ - ทุกหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนการดำเนินการ PCC (เช่น สมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ร่วมทำงานวิชาการ ฐานข้อมูลสุขภาพ)										

ผลการดำเนินงาน 2 เข้มมุ่ง สสจ. ปีงบประมาณ 2564 (รพ.มวกเหล็ก) ปีงบประมาณ 2564 (รพ.มวกเหล็ก)

ตัวชี้วัดเข้มมุ่ง สสจ. ปี 2564 (รอบครึ่งปี)		เป้าหมาย	ผลงาน 2563	2564		
				ไตรมาส1	ไตรมาส2	
เข้มมุ่งที่ 1 การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ คนพิการที่ต้องได้รับการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันแบบบูรณาการ						
1	ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ90	100.00	100	100
	ร้อยละ 90 ของคนพิการที่ต้องได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	คนพิการ	ร้อยละ90	82.75	44% (11/25)	78.64% (81/103)
2	ร้อยละ 70 กลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฟื้นฟู ให้มีสมรรถนะดีขึ้น (Potential Group) มี Barthel ADL Index ดีขึ้น		ร้อยละ 70	85.05	40.90	87.93% (51/58)
เข้มมุ่งที่ 2 การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน						
1	ลดจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจากปี 2562 ร้อยละ 10		ร้อยละ 10	ลดลง 9.68	ผู้บาดเจ็บ 226 ราย	ผู้บาดเจ็บ 229 ราย
2	ลดอัตราการตายอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากค่ามัธยฐาน ร้อยละ 10		ร้อยละ 10	ลดลง 12.53	ผู้เสียชีวิต 6 ราย	1 ราย
3	ร้อยละ 20 ของจุดเสี่ยงได้รับการแก้ไข			100 (5/5)	100 (5/5)	100
	อำเภอมีคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (2562)			ระดับ 5	ระดับ5	ระดับ5
	อำเภอมีทีมสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (2562)			ระดับ 5	ระดับ5	ระดับ5
	อำเภอมีการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (2562)			ระดับ 5	ระดับ5	ระดับ5

ครึ่งปี ผ่าน 7 ร้อยละ 78

ไม่ผ่าน 2 ร้อยละ 22

ตัวชี้วัดงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัดงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ NCD (รอบครึ่งปี)	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน 2563		ค่าเป้าหมาย	ปีงบฯ 2564		
		2563			2564	ธ.ค.-63	มี.ค.-64	เม.ย.-64
			รพ.	คปสอ.		รพ.	รพ.	รพ.
1	ร้อยละ90 ของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	ร้อยละ 90	90.65	93.91	> ร้อยละ 90	11.67	98.31	98.37
2	ร้อยละ90 ของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	95.02	93.79	> ร้อยละ 90	10.98	98.34	98.37
3	ร้อยละ40 ของผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการทำ Home BP	ร้อยละ 40	12.99	6.25	> ร้อยละ 40	0	100	100
4	อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 80	66.19	87.04	> ร้อยละ 80	0.49	32.61	41.96
5	อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี (ร้อยละ 20) (ปีที่ 1)	ร้อยละ 80	5.12	10.23	> ร้อยละ 80	5.65	5.64	5.77
6	สรุปการคัดกรองตาต่อกระจก ประมวลผล Summary Report (ร้อยละ 75)	ร้อยละ 75	82.01	81.49	> ร้อยละ 75			
7	ร้อยละ40 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ 40	36.26	33.72	≥ ร้อยละ 40	46.98	47.18	47.43
8	ร้อยละ50 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 50	31	34.93	≥ ร้อยละ 60	54.03	35.74	36.51
9	ร้อยละ60 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	ร้อยละ 60	62.32	66.23	ร้อยละ 60	34.95	65.95	64.94
10	ร้อยละ80 ของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ 80	69.34	73.45	≥ ร้อยละ 80	55.65	63.98	65.72
11	การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73 m ² /yr	ร้อยละ 66	65.12	65.12	ร้อยละ 66	67.72	69.18	68.67
12	ร้อยละ60 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ร้อยละ 60	61.85	66.51	ร้อยละ 60	48.13	66.67	66.35
13	ร้อยละ85 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อยละ 87.5	86.44	88.84	≥ ร้อยละ 90	14.29	95.17	95.2
14	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	ร้อยละ 90	97.53	94.58	≥ ร้อยละ 90	5.88	93.33	93.33
15	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (น้อยกว่าร้อยละ1.95)	<ร้อยละ 1.95	2.47	2.39	<ร้อยละ 1.85	5.88	6.67	6.67
16	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้สงสัยป่วย (ทำ HomeBP)	> ร้อยละ 50	12.99	6.25	> ร้อยละ 50	0	3.08	3.08
17	อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง		0	2.79		0	0	0
18	ร้อยละ60 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 60	41.56	56.95	≥ ร้อยละ 60	0	90	90
19	ร้อยละ60 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 60	74.51	81.51	≥ ร้อยละ 70	0	98.46	98.46

ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด QOF โรงพยาบาลมวกเหล็ก ประจำปี 2564 (รอบครึ่งปี)

ที่	รายการตัวชี้วัด	ผลลัพธ์	เป้าหมาย(%)	2564	
				ไตรมาส1	ไตรมาส2
1	อัตราการลดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	34.99	< ร้อยละ 20	37.9	16.38
2	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี	0	< ร้อยละ 10	2 ราย	33.33
3	ร้อยละผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	72.72	> ร้อยละ 80	72.72	74.51
4	อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก	54.23	< ร้อยละ 50	54.23	12.02
5	ร้อยละประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	59.54	> ร้อยละ 90	59.54	52.52
6	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	63.06	> ร้อยละ 90	63.06	52.11
7	ร้อยละหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	50	> ร้อยละ 60	50	46.41
8	ร้อยละสะสมความครอบคลุม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	15.29	> ร้อยละ 80	15.29	29.49
9	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	9.84	< ร้อยละ 40	9.84	0
10	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	12.90	< ร้อยละ 40	12.90	0
11	การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC)	81.74	< 6.58	81.74	0.58
12	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (9,18,30 และ 42 เดือน) ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	45.35	> ร้อยละ 80	45.35	53.98
13	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	6.34	> ร้อยละ 20	6.34	9.29
14	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี (9 ,18 ,30 และ 42 เดือน) ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่1 แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่2 ภายใน 30 วัน	83.33	> ร้อยละ 60	83.33	63.16

ตัวชี้วัด PA กระทรวง ปี 2564

ลำดับ	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA กระทรวง (รอบครึ่งปี)	ค่าเป้าหมาย 2564	2563	2564		
				ธ.ค.-63	มี.ค. 64	เม.ย.-64
1	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	< 17 : แสนคน	0	0	0	0
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	> ร้อยละ 62	51.84	87.72	45.05	49.51
3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	> ร้อยละ 70		0	0	0
4	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	> ร้อยละ 66	55.32	52.67	49.15	53.44
5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 27 : พันคน	19 ราย	5 ราย	9.71	4.49
6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	> ร้อยละ 85	100 (35/35)	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
7	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	> ร้อยละ 50	นำร่องที่รพ.สต.मित	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
8	ร้อยละของตำบลที่ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	> ร้อยละ 95	100 (2/2)	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	> ร้อยละ 75	100 (1/1)	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
10	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 60	41.56	18.18	90	90
11	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 70	74.51	98.48	98.46	98.46
12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอาชีวอนามัยได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์าระพ	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก
13	ร้อยละของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	> ร้อยละ 60	-	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
14	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	> ร้อยละ 70	100 (89/89)	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
15	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	ร้อยละ 70 (จำนวน 5,079	-	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
16	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169)	< ร้อยละ 7	ร้อยละ 18.87			
17	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	> ร้อยละ 88	ร้อยละ 80	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
18	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ	> ร้อยละ 85	-	-	ประเมินสิ้นปี	ประเมินสิ้นปี
19	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ชั้นที่ 2	RDU ชั้นที่ 2 = 62%	ชั้น 2	ชั้น 2	ชั้น 2	ชั้น 2

ลำดับ	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด PA กระทรวง (รอบครึ่งปี)	ค่าเป้าหมาย 2564	2563	2564		
				ธ.ค.-63	มี.ค. 64	เม.ย.-64
20	อัตราการติดเชื้อมียาในกระแสเลือด	อัตราการติดเชื้อมียาในกระแสเลือด	-			
21	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด	0	0	0	0
22	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	3 ร้อยละ 40	-			
23	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 20.5	18.03	17.41	17.31	17.3
24	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ 71 ภาพจังหวัด	62.44	-	72.57	72.57
25	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	-	-	1.27	1.27
26	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	88.89			
27	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 26	0	0	0	0
28	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ 9	0	0	0	0
29	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	53.85 (HDC)	-	45.45	45.45
30	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr	≥ 66%	65.12	68.66	69.18	68.67
31	ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	55 (Retention Rate ระบุ)	93.75	10	100	100
32	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Traumatic Brain Injury และ Spinal Code Injury รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index>15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	≥ ร้อยละ 65	-	40.90	87.93 (51/58)	
33	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26	46.69	-	31.93	
34	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ร้อยละ100	ร้อยละ100	ร้อยละ100	ร้อยละ100
35	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 80	Ra-ac ชั้น3	Ra-ac ชั้น3	Ra-ac ชั้น3	Ra-ac ชั้น3
36	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 75	ระดับ3 100% ระดับ2	ระหว่างรอประเมิน	ระหว่างรอประเมิน	ระหว่างรอประเมิน
37	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ7)	ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4		ระดับ2	ระดับ3	ระดับ3