**แบบฟอร์มชุดที่ 1**

**สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและ PA กระทรวงสาธารณสุข**

**รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2561(ผลงาน ๑ ต.ค.๖๐-๓๑ มี.ค.๖๑)**

**หน่วยงาน คปสอ คำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

| **ข้อที่** | **ตัวชี้วัด** | **แหล่ง ที่มา** | **เกณฑ์**  **ปี 2561** | **เป้า หมาย** | **ผลงาน** | **ร้อยละ/อัตรา** | **แปลผล**  (ผ่าน/ไม่ผ่าน) | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | อัตราส่วนการตายมารดาไทย | KEYIN | ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | 107 | 0 | 0.0 | ผ่าน |  |
| 2 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | HDC | ร้อยละ 80 | 745 | 722 | 96.91 | ผ่าน |  |
|  | 2.1)ร้อยละของเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก | HDC |  | 903 | 745 | 82.50 |  |  |
|  | 2.2)ร้อยละของเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า  (ตรวจครั้งแรก) | HDC |  | 745 | 142 | 19.06 |  | ครั้งแรกผ่านครบ 5 ด้าน  603 ราย |
|  | 2.3)ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)และได้รับการติดตาม ภายใน 30 วัน | HDC |  | 142 | 119 | 83.80 |  |  |
| 3 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี | HDC | ร้อยละ 54 | 2,711 | 1,345 | 49.61 | ไม่ผ่าน |  |
| 4 | ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) | HDC | ร้อยละ 54 | 291 | 182 | 62.54 | ผ่าน |  |
| 5 | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19ปี(ต่อพันปชก.) | HDC | ≤ร้อยละ 40 | 1,492 | 19 | 12.73 | ผ่าน |  |
| 6 | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | KEYIN | ร้อยละ 60 | 6 | 2 | 33.33 | ไม่ผ่าน | การให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน |
| 7 | ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100 | ผ่าน | -มีกรรมการ  -มีการประชุม  -แผนการขับเคลื่อน 3 เรื่อง |
| 8 | ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 85 | 1 | 1 | 100 | ผ่าน |  |
| 9 | อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า15 ปี(ต่อแสนปชก.) | KEYIN | ≤4.5ต่อแสน  ปชก. | 8,202 | 1 | 12.19 | ไม่ผ่าน |  |
| 10 | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อแสนปชก.) | KEYIN | ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร | 48,799 | 5 | 10.25 | ผ่าน |  |
| 11 | อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 11.1)ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน | HDC | ไม่เกินร้อยละ  2.40 | 1,434 | 27 | 1.88 | ผ่าน |  |
|  | 11.2)กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน | HDC | ≥ร้อยละ 10 | 638 | 56 | 8.78 | ไม่ผ่าน |  |
| 12 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital  ตัวชี้วัดย่อย  1)ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป  2)ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป  3)ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก  4)ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก | KEYIN  (PA) | รพ.ผ่านเกณฑ์  ระดับดีมากอย่างน้อย จังหวัดละ  1 แห่ง | 1 | 1 | 100 | ผ่าน |  |
| 13 | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 36 | 1 | 1 | 100 | ผ่าน | **PCC รพ.สต.โพน**  ประกอบด้วย  ทีมหมอครอบครัว 1.รพ.สต.โพน+รพ.สต.สูงเนิน  ทีมหมอครอบครัว 2. รพ.สต.นาตาล+รพ.สต.ดงสวน  ทีมหมอครอบครัว 3 รพ.สต.นาบอน+รพ.สต.นาตาล  ทีมหมอครอบครัว 4 สอ.เก่าเดื่อ+PCU รพ.คำม่วง |
| 14 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) | KEYIN  (PA) |  |  |  |  |  |  |
| 14.1)ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) |  | -รพช. ขั้น 2  - รพ.สต.ขั้น 2 | 1  7 | 0  5 | 0.0  71.43 | ไม่ผ่าน  ผ่าน | มีการใช้ยาปฏิชีวนะการคลอดปกติในกรณีทำหมัน  ไม่ผ่าน รพ.สต.สูงเนิน และ สอ.เก่าเดื่อ |
| 14.2)ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) |  | ประเมิน เฉพาะ รพศ และ รพท. |  |  |  |  |  |
| 15 | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง | HDC | ลดลงร้อยละ 10 | 0 ราย | 0 ราย | 0.0 | ผ่าน | 1.สาขาโรคหัวใจ  2.สาขาโรคมะเร็ง  3.สาขาการบาดเจ็บและฉุกเฉิน  4.สาขาทารกแรกเกิด |
| 16 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | HDC | รพช.อย่างน้อย  ร้อยละ 20  รพ.สต.อย่างน้อยร้อยละ 30 | 47,323  32,751 | 11,116  10,194 | 23.49  31.13 | ผ่าน  ผ่าน |  |
| 17 | ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | KEYIN | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100 | ผ่าน |  |
| 18 | อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ | KEYIN | น้อยกว่า  ร้อยละ 7 | 26 | 1 | 3.85 | ผ่าน |  |
| 19 | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr | HDC | ร้อยละ 66 | 286 | 144 | 50.35 | ไม่ผ่าน |  |
| 20 | อัตราส่วนของจำนวน ผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล | KEYIN | 0.4 :100 |  |  |  |  | เป้าหมาย รพ.ระดับ A (ตติยภูมิ) และ ระดับ S (รพท.) |
| 21 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(Remission) | KEYIN | ร้อยละ 70 | 39 | 31 | 79.49 | ผ่าน | เสพซ้ำ 8 ราย |
| 22 | ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (กรอกข้อมูลเฉพาะ รพ.กาฬสินธุ์) | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 15 | 0 | 0 | 0.0 |  | ไม่มีผู้ป่วยตามเงื่อนไข 12 โรค ดังนี้  1.Inguinal hernia, Femoral hernia  2.Hydrocele  3.Hemorrhoid  4.Vaginal bleeding  5.Esophagogastrice varices  6.Esophageal stricture  7.Esophagogastric cancer with obstruction  8.Colorectal polyp  9.Common bile duct stone  10.Pancreatic duct stone  11.Bile duct stricture  12.Pancreatic duct stricture |
| 23 | อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 12 | 565 | 6 | 1.06 | ผ่าน |  |
| 24 | อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 85 | 18 | 1 | 5.56 | ไม่ผ่าน | -อยู่ระหว่างการรักษา 16 คน  -ตาย 1 คน |
| 25 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ | KEYIN | ร้อยละ 60 | 9 | 9 | 100 | ผ่าน | รอบ 6 เดือน  ผ่านระดับ 3  -ชี้แจง  -สำรวจ  -วิเคราะห์ |
| 26 | อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) | KEYIN | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 | 245 | 245 | 100 | ผ่าน | รพช.178 คน  สสอ. 67 คน |
| 27 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | KEYIN | ร้อยละ 90 | 2แห่ง | 2แห่ง | 100 | ผ่าน |  |
| 29 | ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์  ที่ไม่ใช่ยาวัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม | KEYIN | ร้อยละ 20 | 28,860,298.60 | 7,261,251. 14 | 25.16 | ผ่าน |  |
|  | 3) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน | KEYIN | ร้อยละ 8 | 2 แห่ง | 0 แห่ง | 0.00 | ไม่ผ่าน | ระดับ 4 |
| 30 | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  ตัวชี้วัดย่อย 63.1 สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง  63.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  63.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | KEYIN  (PA) |  | 1 | 1 | 100 | ผ่าน |  |
| 31 | 2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3  ตัวชี้วัดย่อย  64.1 ร้อยละของของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 64.2 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 | KEYIN  (PA) | 1 | 1 | 1 | 100 | ผ่าน | 24 เม.ย.61 คณะอนุกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ ได้ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ รพ.คำม่วง 3 ปี |
| 32 | 3) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ  รพ.สต. ติดดาว | KEYIN  (PA) | ร้อยละ 25  (สะสม) | 6 | 2 | 33.33 | ผ่าน | รพ.สต.โพน  รพ.สต.ดินจี่ |
| 33 | 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | KEYIN  (PA) | หน่วยงานไม่  วิกฤติทางการเงินระดับ 7 | 1 | 0 | 0.0 | ผ่าน | ระดับ 3 |