

ที่ นศ ๐๐๓๒.๐๐๒/๐๒๒๗๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ ๑. ยุทธศาสตร์
ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ๒. ยุทธศาสตร์บริการ
เป็นเลิศ (Service Excellence) ๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔. ยุทธศาสตร์บริหาร
เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ๑๕ แผนงาน ๔๒ โครงการ ๗๕ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข/คำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA)/ประเด็นตามแผนการตรวจราชการของเขต
สุขภาพที่ ๑๑

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้กำหนดเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและ
ประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ ๙ เดือน และ
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินตามที่แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัสพงษ์ สุขกรี)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐-๗๕๓๔-๓๔๐๙ ต่อ ๓๑๔

การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564
ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข /PA/ประเด็นการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 11

PA	ประเด็น การตรวจ	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 (15 แผนงาน 42 โครงการ 75 ตัว)	เกณฑ์ ปี 2564	ข้อมูลจังหวัด			แหล่ง ข้อมูล	ระดับการ รายงาน	เกณฑ์การประเมิน			กลุ่มงานรับผิดชอบ ระดับจังหวัด	
				2561	2562	2563			สีแดง	สีเหลือง	สีเขียว		
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)													
	ประเด็น4	2) เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน								(1 คะแนน)	(2 คะแนน)	(3 คะแนน)	กลุ่มงานส่งเสริมฯ
		1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	85%	95.36	95.82	79.87	HDC	อำเภอ	<80	80-84	≥85		
		2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ*	90%	72.02	82.83	82.51	HDC	อำเภอ	<85	85-89	≥90		
		3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า*	20%	14.14	19.57	20.55	HDC	อำเภอ	<15	15-19	≥20		
		4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม*	90%	68.97	81.27	86.55	HDC	อำเภอ	≤84	85-89	≥90		
		5 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I*	70%	21.20	46.23	41.75	HDC	อำเภอ	<65	65-69	≥70		
		6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	62%	46.17	57.37	64.34	HDC	อำเภอ	<57	57-61	≥62		
		7 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	73%				HDC	อำเภอ	<68	68-72	≥73%	กลุ่มงานทันตฯ	
		8 4) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	67%	62.24	60.63	62.72	HDC	อำเภอ	<62	62-66	≥67	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
		9 5) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน27ต่อปก.หญิง15-19ปีพันคน)		24.27	17.6	14.77	HDC	อำเภอ	>30	28-30	≤27	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
	ประเด็น4	10 6) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	85%		75.12	84.93	3 C	อำเภอ	≤79	80-84	≥85	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
	ประเด็น4	7) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน										กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
		11 7.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	50%			22.71	H4U	อำเภอ	≤44	45-49	≥50		
		12 7.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	95%	58	81.2 135/165	86.06	3 C	อำเภอ	≤89	90-94	≥95		
	ประเด็น4	13 8) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ					รายงาน	รพ.M2ขึ้นไป	ไม่จัดตั้ง		จัดตั้ง	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
PA2	ประเด็น3	14 10) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	75%	100	100	100	รายงาน	อำเภอ	ไม่ผ่าน		ผ่าน	พัฒนาคุณภาพฯ	
	ประเด็น4	15 12) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	60%			52.81	HDC	อำเภอ	<55	55-59	≥60	NCD	
	ประเด็น4	16 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	70%			62.49	HDC	อำเภอ	<65	65-69	≥70	NCD	
		17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ 40				HDC	อำเภอ	<85	35-49	≥40%	NCD	
		18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ 60				HDC	อำเภอ	<55	55-59	≥60%	NCD	
		19 18) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital						อำเภอ	พื้นฐาน	ดี	ดีมากขึ้นไป	อวล.	

PA	ประเด็น การตรวจ		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 (15 แผนงาน 42 โครงการ 75 ตชว.)	เกณฑ์ ปี 2564	ข้อมูลจังหวัด			แหล่ง ข้อมูล	ระดับการ รายงาน	เกณฑ์การประเมิน			กลุ่มงานรับผิดชอบ ระดับจังหวัด
					2561	2562	2563			สีแดง	สีเหลือง	สีเขียว	
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)													
		20	ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คนให้การดูแล	ร้อยละ 100					โปรแกรม	<80	80-99	100	พัฒนาคุณภาพ
PA5	ประเด็น3	21	20) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (เป้าหมายประเทศ 2500 ทีม) เป้าหมายจังหวัด 10 ปี 2563-2573 จำนวน 140 ทีม			20 ทีม	15.04	รายงาน	อำเภอ	ไม่มี		จัดตั้ง	พัฒนาคุณภาพ
	ประเด็น3	22	22.2 ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70%				Thaiphc.com	อำเภอ	≤64	65-69	≥70	
	ประเด็น5		24) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม										NCD
		23	24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	<7%		8.30	7.74	HDC	รพ.	>8	7-7.9	<7%	
		24	24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	<25%		30.75	25.41	HDC	รพ.	>30	25-30	<25%	
		25	24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	<5%		4.31	4.34	HDC	รพ.	>6	5-5.9	<5%	
		26	24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥60%		24.87	61.63	รายงาน	รพศ./รพท./ ท่าศาลา	<55	55-59	≥60%	
		27	24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥60%		60.62	44.14	รายงาน	รพศ./รพท./ ท่าศาลา	<51	51-59	≥60%	
		28	25) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	88%	81.97	84.43	80.66	รายงาน	รพ.	<82	83-87	≥88%	ควบคุมโรคติดต่อ
		29	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	85%			55.06	รายงาน	รพ.	<79	80-84	≥85%	
		30	30) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)						รพ.	ชั้น 1	ชั้น 2	ชั้น 3	คุ้มครองผู้บริโภค
	ประเด็น5	31	33) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน <3.6 ต่อ 1000 ทารกเกิดมีชีวิต		5.93	5.76	3.78	HDC	รพ.	≥5.7	3.6-5.6	<3.6	ส่งเสริมสุขภาพ
		32	34) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย ประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	40%			19.52	HDC	รพ.	≤34	35-39	≥40%	ส่งเสริมสุขภาพ
		33	35) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20.50%	25.01	19.66	22.58	HDC	อำเภอ	≤14	15-19	≥20.50%	แพทย์แผนไทยฯ

PA	ประเด็น	การตรวจ	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 (15 แผนงาน 42 โครงการ 75 ตัว.)	เกณฑ์	ข้อมูลจังหวัด			แหล่ง	ระดับการ	เกณฑ์การประเมิน			กลุ่มงานรับผิดชอบ	
					ปี 2564	2561	2562			2563	ข้อมูล	รายงาน		สีแดง
	ประเด็น4	34	36) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	71%	42.2	48.17	79.89	HDC	อำเภอ	≤60	61-70	≥71%	สุขภาพจิต	
	ประเด็น4	35	37) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤8 ต่อประชากรแสนคน		6.9	8.3	5.80	รง.506s	อำเภอ	≥11	9-11	≤8.00	สุขภาพจิต	
	ประเด็น5	36	38) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<26%	46.18	39.06	31.36	HDC	รพ.	>28	26-28	<26%	พัฒนาคุณภาพฯ	
	ประเด็น5		40) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด (รพ.F2 ขึ้นไป)					โปรแกรม Thai ACS Registry					NCD	
		37	40.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<9%			4.43		รพ.F2ขึ้นไป	>10	9-10	<9%		
		38	40.2 ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	60%	53.42	47.66	40.46		รพ.F2ขึ้นไป	<55	55-59	≥60%		
			41) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด										NCD	
		39	41.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	70%			91.09	รายงาน	รพศ./รพท.	<65	65-69	≥70%		
		40	41.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	70%			64.90	รายงาน	รพศ./รพท.	<65	65-69	≥70%		
		41	41.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	60%			69.17	รายงาน	รพศ./รพท.	<55	55-59	≥60%		
		42	42) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	66%	64.02	60.4	67.96	HDC	อำเภอ	<61	61-65	≥66%	NCD	
		43	45) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	55%	26.22	26.09	57.92	รายงาน	อำเภอ	<50	50-54	≥55%	ยาเสพติด	
PAB	ประเด็น2	44	49) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (รพ.สังกัด กสธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน)	50%			100	C-MOPH	รพ.	ได้รับอนุญาตจำนวนย.ส.5	จัดทำคณะกรรมการ	เปิดคลินิก	คุ้มครองผู้บริโภค	
	ประเด็น5	45	50) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%,Non-trauma<12%)	<12%		12.07	11.67		รพ.ระดับ A และ M1	>15	13-15	<12	NCD	
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)														
		46	61) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	92%	93.62 (44/47)	100	80.85	โปรแกรม	รพ./สสอ.	ระดับ 1-3	ระดับ 4	ระดับ 5	บริหารงานทั่วไป/นิติการ	
		47	64) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ. สสอ.)	95%			100		สสอ.	ไม่ผ่าน		ผ่าน	พัฒนาคุณภาพฯ	
		48	65) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ.รพท. 98%/รพช.80%)		100/75	100/75	100/82.35		รพ.	ไม่ผ่าน		ชั้น 3	พัฒนาคุณภาพฯ	

PA ผตร.สธ	ประเด็น การตรวจ		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 (15 แผนงาน 42 โครงการ 75 ตชว.)	เกณฑ์ ปี 2564	ข้อมูลจังหวัด			แหล่ง ข้อมูล	ระดับการ รายงาน	เกณฑ์การประเมิน			กลุ่มงานรับผิดชอบ ระดับจังหวัด
					2561	2562	2563			สีแดง	สีเหลือง	สีเขียว	
	ประเด็น3	49	66) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	สะสม 75%	39.53	61.26	47.02	รายงาน	อำเภอ	<70	70-74	≥75%	พัฒนาคุณภาพฯ
		50	67) ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	80%			99.98	HDC	อำเภอ	<75	75-79	≥80%	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
		51	68) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service)							Smart place	ผ่าน 1 ระดับจาก 2 ระดับ	Smart tools & Smart service	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
	ประเด็น6	52	72) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประเมินภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 6,ระดับ 7)						รพ.	ระดับ 7	ระดับ4-6	ระดับ1-3	ประกันสุขภาพ