

# Performance Agreement (PA)

## Region Health 8 (Q1 : 2019)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
เขตสุขภาพที่ 8 (ไตรมาส 1/2562)

R8WAY

# สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ไตรมาส 1/2562 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8

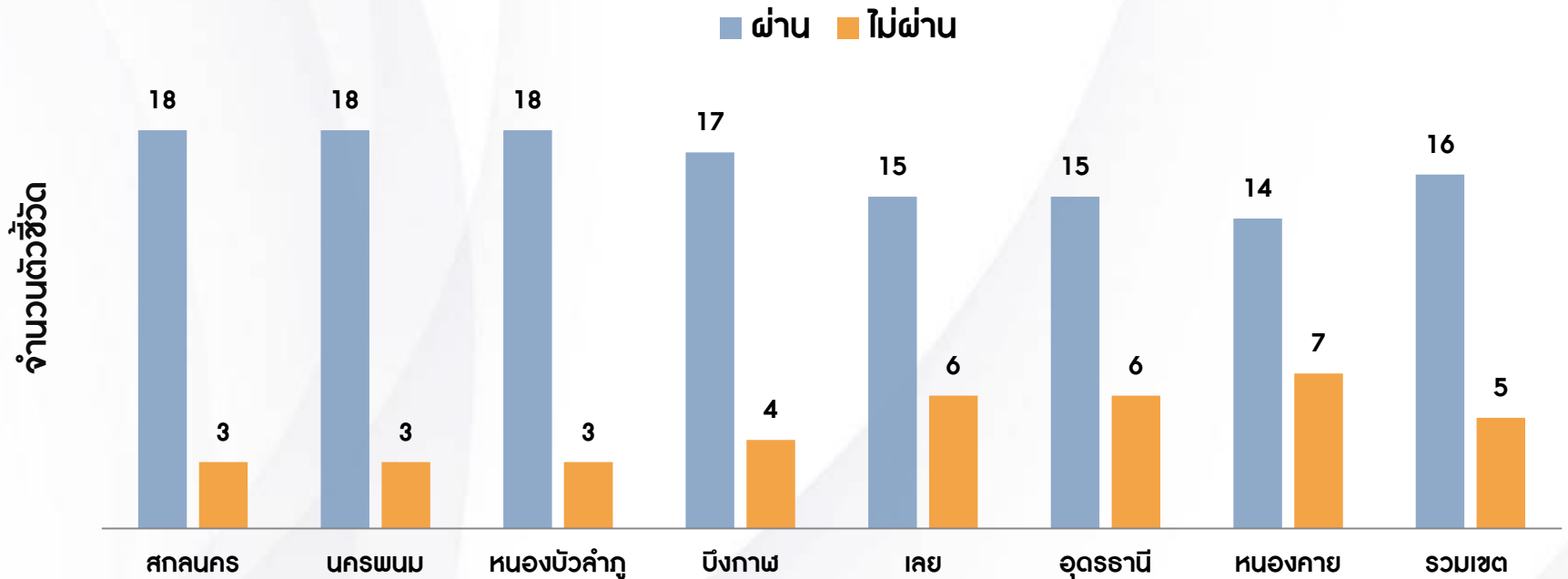
ภาพรวมเขตฯ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน
21 ตัวชี้วัด	16 (76.19%)	5 (23.81%)	<p><b>ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 25.96 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ &lt; 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 2 พัฒนาการเด็ก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง 58.66% (เกณฑ์ 90%)</li> <li>* เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 60.33% (เกณฑ์ 90%)</li> <li>* เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 41 14.13% (เกณฑ์ 60%)</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 12 ยาเสพติด (Remission rate)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ผู้ใช้และผู้เสพที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่าย = 37.74% (เกณฑ์ 40%)</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 15 องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* จำนวนหน่วยงานที่บุคลากรมีการประเมิน Happinometer = 67.01% (เกณฑ์ 70%)</li> <li>* จำนวนหน่วยงานที่ประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) 43.03% (เกณฑ์ 70%)</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัดที่ 17 HA (สพช.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* สพช. ผ่าน HA ชั้น 3 = 76.92% (เกณฑ์ 87%)</li> </ul>

# สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ไตรมาส 1/2562 รายจังหวัด

จังหวัด	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน
อุดรธานี	21	15	6	อัตราส่วนการตายมารดา/ <b>พัฒนาการเด็ก</b> /ยาเสพติด(Retention rate)/ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน/ <b>Happinometer</b> /HA(สพช.)
สกลนคร	21	18	3	<b>พัฒนาการเด็ก</b> /RDU/ยาเสพติด(Retention-Remission rate)/ <b>Happinometer</b>
นครพนม	21	18	3	อัตราส่วนการตายมารดา/ <b>พัฒนาการเด็ก</b> /HA(สพช.)
เลย	21	15	6	<b>พัฒนาการเด็ก</b> /RDU/Sepsis (Community-acquired)/อัตราเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน/ <b>Happinometer</b> /HA(สพช.)
หนองคาย	21	14	7	อัตราส่วนการตายมารดา/ <b>พัฒนาการเด็ก</b> /Sepsis(Community-acquired)/ ยาเสพติด(Remission rate)/อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน/ <b>Happinometer</b> /HA(สพช.)
หนองบัวลำภู	21	18	3	<b>พัฒนาการเด็ก</b> /ยาเสพติด(Remission rate)/ <b>Happinometer</b> (HPI)
บึงกาฬ	21	17	4	<b>พัฒนาการเด็ก</b> /ยาเสพติด(Retention-Remission rate)/ <b>Happinometer</b> / HA(สพช.)

หมายเหตุ : Happinometer ยังบันทึกไม่ครบ (ขยายเวลาถึง 14 ก.พ. 2562)

# สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ไตรมาส 1/2562 เขตสุขภาพที่ 8





ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบฯ 2562	Small Success 3 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	ภาพรวมเขตฯ 8			อุดรธานี			สกลนคร			นครพนม			เลย			หนองคาย			หนองบัวลำภู			บึงกาฬ		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
5. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18 (1,170 ทีม)  เป้าหมาย ดำเนินการในปี 61 จำนวน 806 ทีม	-	สพ. ให้ทีม PCC แก้ไขปรับปรุงข้อมูล PCC ที่ขึ้นทะเบียน ปี 59-61 และขึ้นทะเบียน PCC ที่จะเปิดดำเนินการใหม่ในปี 62 ภายใน 16 ม.ค. 62	75	50	71.43	13	13	100	10	10	100	7	7	100	6	6	100	11	11	100	1	1	100	2	2	100
				25																							
6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม																											
6.1 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5	ทุกจังหวัดมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ อากาศเดือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้		1,612	31	1.92	461	5	1.08	326	8	2.45	178	3	1.69	329	8	2.43	171	5	2.92	70	2	2.86	77	0	0
6.2 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	น้อยกว่าร้อยละ 25	ผู้ให้บริการเข้าถึงระบบบริการได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมทุกพื้นที่		399	54	13.53	135	22	16.3	86	10	11.63	45	7	15.56	53	7	13.21	34	3	8.82	24	3	12.5	22	2	9.09
6.3 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	ควบคู่กับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CV risk ร่วมกับ ทีม NCDs		2,438	89	3.65	729	28	3.84	458	19	4.15	260	11	4.23	477	16	3.35	231	8	3.46	166	5	3.01	117	2	1.71
6.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (%SU)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40	ชี้แจงให้ 7 จังหวัดในเขต	focal point จัดประชุมชี้แจงแนวทางแนวทางการจัดการข้อมูลตัวชี้วัด เพื่อให้เข้าใจตรงกันในทิศทางเดียวกัน (เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นมายังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้)	7	7	100.00																					
6.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to needle time) (%DTN)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50			7	7	100.00																					
6.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60			7	7	100.00																					
7. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายช่องว่างและปัญหาอุปสรรค	จังหวัดในเขตฯ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลครบทั้ง 7 จังหวัด	7	7	100.00																					
8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การเข้าถึงสมเหตุสมผล (RDU)	RDU ชั้นที่ 1 > 80%	RDU ชั้นที่ 1 > ร้อยละ 80		88	81	92.05	21	20	95.24	18	14	77.78	12	10	83.33	14	14	100.00	9	9	100.00	6	6	100.00	8	8	100.00
				88	19	21.59	21	6	28.57	18	3	16.67	12	2	16.67	14	1	7.14	9	4	44.44	6	1	16.67	8	2	25.00
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อตามจุดชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ร้อยละ 20 ของ รพศ./รพท. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Intermediate)	-		10	10	100.00	2	2	100.00	3	3	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00
10. อัตราตายของผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง ชนิด Community-acquired	< ร้อยละ 30	-		1,575	401	25.46	378	94	24.87	327	75	22.94	194	55	28.35	231	76	32.90	139	52	37.41	145	24	16.55	161	25	15.53

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2562	Small Success 3 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	ภาพรวมเขตฯ 8			อุดรธานี			สกลนคร			นครพนม			เลย			หนองคาย			หนองบัวลำภู			บึงกาฬ		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
11. ร้อยละของผู้ติดตามเสถียรที่ บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ของแต่ละระบบ และได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 20	0		1,689	413	24.45	455	80	17.58	109	18	16.51	282	67	23.76	146	54	36.99	367	182	49.59	11	4	36.36	319	8	2.51
12. ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพยา เสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษา (3 month abstinence)	ร้อยละ 40	-		2,472	933	37.74	866	369	42.61	318	63	19.81	185	85	45.95	343	176	51.31	337	103	30.56	123	20	16.26	300	117	39.00
13. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงใน โรงพยาบาล A, S, M1	< ร้อยละ 12			3,368	102	3.03	143	23	16.08	458	18	3.93	125	8	6.40	159	27	16.98	82	17	20.73	65	8	12.31	2336	1	0.04
14. ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มี การบริหารจัดการกำลังคนที่มี ประสิทธิภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7	เขตสุขภาพมีระบบการบริหาร จัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่าง มีประสิทธิภาพ		1	1	100.00																					
15. จำนวนหน่วยงานที่เป็น องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ 70	1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรใน หน่วยงานมีการประเมินดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	จำนวนหน่วยงานที่บุคลากร มีการประเมินดัชนีความสุข ของคนทำงาน (Happinometer) มากกว่า ร้อยละ 70	1,055	707	67.01	252	155	61.42	204	111	54.28	179	179	100.00	156	82	52.85	95	62	65.71	92	66	71.42	77	48	62.85
		2. ร้อยละ 70 ของหน่วยงานใน จังหวัด/กรม มีการประเมินสุข ภาวะองค์กร (HPI)	จำนวนหน่วยงานในสังกัด ที่ ทำการประเมินสุขภาวะ องค์กร (HPI)	1,055	454	43.03	252	116	45.90	204	22	10.75	179	153	85.22	156	42	27.02	95	28	29.82	92	33	36.24	77	53	68.65
16. ระดับความสำเร็จของส่วน ราชการในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐที่ผ่าน เกณฑ์กำหนด	1. กอในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ส่วนกลาง ระดับ 5 (ร้อยละ 70) 2.สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ระดับ 5 (ร้อยละ 70) 3.สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ระดับ 5 (ร้อยละ 40)	1. ส่วนราชการจัดทำรายงาน ลักษณะสำคัญขององค์กร ครบ 13 คำตามภายในระยะเวลาที่ กำหนด	สสจ. 7 แห่ง	7	7	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00
		2. ส่วนราชการมีผลประเมิน องค์กร (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ หมวด 2 กับ หมวด 4 ภายในระยะเวลาที่ กำหนดและครึ่งปีสุขภาพ (Maintain) หมวด 1 กับ หมวด 5 3. ส่วนราชการจัดทำ แผนพัฒนาองค์กรหมวด 2 กับ หมวด 4 ได้ครบถ้วน(หมวดละ 1 แผน) ภายในระยะเวลาที่กำหนด 4. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัด หมวด 2 กับ หมวด 4 ได้ ครบถ้วน (บังคับหมวดละ 2 ตัวชี้วัด และกำหนดเองหมวดละ 3 ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI) ภายในระยะเวลาที่กำหนด	สสอ. 87 แห่ง	87	69	79.31	20	13	65.00	18	17	94.44	12	9	75.00	14	7	50.00	9	9	100.00	6	6	100.00	8	8	100.00

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2562	Small Success 3 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	ภาพรวมเขตฯ 8			อุดรธานี			สกลนคร			นครพนม			เลย			หนองคาย			หนองบัวลำภู			บึงกาฬ		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
17. ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3	1.โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาล ทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรม สุขภาพจิต ร้อย ละ 100	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาล ทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรม การแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 97	เขตสุขภาพที่ 8 มี รพท./รพท. 10 แห่ง รพ.สังกัดกรม 4 แห่ง รวม 14 แห่ง ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ทุกแห่ง ร้อยละ 100	14	14	100.00	4	4	100.00	3	3	100.00	2	2	100.00	2	2	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00
	2. โรงพยาบาล ชุมชน ร้อยละ 90	โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 87	เขตสุขภาพที่ 8 มี รพท. 78 แห่ง (มี รพท.ระดับ F3 ที่ยังไม่เข้า สู่กระบวนการประเมิน HA จำนวน 6 แห่ง คือ รพ.โพธิ์ ตาก /รพ.น้ำโง้/รัตนวาปี/ รพ.เวียง/รพ.ผไทสมัน/รพ.	78	60	76.92	19	16	84.21	15	15	100.00	11	7	63.64	13	6	46.15	8	4	50.00	5	5	100.00	7	6	85.71
18. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดีด้าว	ร้อยละ 60	1. ประชุมชี้แจงนโยบาย (kickoff) ระดับประเทศ 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อ พัฒนาทีมประเมินระดับเขต (ครู ก) 3. มีคู่มือแนวทางการพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ดีด้าว ปี 2562																									
19. เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	- รพท./รพท จังหวัดละ 1 แห่ง - ร้อยละ 50 ของ รพท. - ร้อยละ 50 ของ รพ.สังกัดกรม วิชาการ	รพ.กลุ่มเป้าหมายคือ 1. รพ.สังกัด สป. คือ - รพท./รพท 116 แห่ง - รพท 781 แห่ง	เขตสุขภาพที่ 8 มีรพท./รพท. 10 แห่ง และ รพท. 78 แห่ง รับทราบแนวทางการ ดำเนินงาน และการ ประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital ครบทุก แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100	88	88	100.00																					
		2. รพ.สังกัดกรมวิชาการ ทุกแห่ง รับทราบ แนวทางการ ดำเนินงาน และการประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital	เขตสุขภาพที่ 8 มี รพ.สังกัด กรม 4 แห่ง รับทราบ แนวทางการดำเนินงาน และ การประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital ครบทุก แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100	4	4	100.00																					
20. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียน คลินิกหมอ ครอบครัวตาม เกณฑ์ของ สป. ปี 2562 ใช้ app. pcc ใน scope	1. มีการจัดทำข้อสรุปแนว ทางการพัฒนา Application PCC รายงานเสนอ CIO สป.ส. 2. มีการคัดเลือกทีม PCC เป้าหมาย อย่างน้อยเขตสุขภาพ ละ 1 ทีม เป็น PCC นำร่อง 3. มีการจัดทำ Work Shop การพัฒนา Application PCC	ส่วนกลาง																								
			เขตสุขภาพที่ 8 ส่วนกลาง คัดเลือก PCC นำร่อง คือ จังหวัดเลย	1	1	100.00																					
21. ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกิน ร้อยละ 4		88	0	0.00	21	0	0.00	18	0	0.00	12	0	0.00	14	0	0.00	9	0	0.00	6	0	0.00	8	0	0.00