

การออกประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. กลุ่มงานที่ประเมินผลงานโดยไม่ออกประเมินในพื้นที่ ประกอบด้วย

- ๑.๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
- ๑.๒ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
- ๑.๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- ๑.๔ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๑.๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานฯ
- ๑.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๒. กลุ่มงานที่ประเมินผลงานโดยออกประเมินในพื้นที่ ประกอบด้วย

๒.๑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก Ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๑	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน งานบริการพยาบาลใน โรงพยาบาล (QAพยาบาล)	แผนการพัฒนาคูณภาพ บริการพยาบาล	๑.การประชุมกลุ่มพยาบาล ๒.ตรวจสอบแผน ๓.การประเมิน และการส่ง รายงานเพื่อขอรับการ ประเมินจากกองการ พยาบาล	๑.ดูความพร้อมของการ เตรียมรับการตรวจ ประเมิน ๒.การให้คำแนะนำ เพิ่มเติมเพื่อความ สมบูรณ์
๒	สัดส่วนการผลิตผลงาน วิชาการต่อหน่วยงาน	แผนการผลิตผลงาน วิชาการ	๑.ดูแผน ๒.ตรวจสอบหัวข้อ โครงการวิจัย/ศึกษา หรือ การพัฒนานวัตกรรม	๑.การให้ข้อเสนอแนะ การขับเคลื่อนการพัฒนา วิชาการ ๒.การต่อยอดผลงาน/ การสร้างคุณค่าผลงาน วิชาการ

๒.๒ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๑	ร้อยละของ หน่วยงานที่มีระดับ ความสำเร็จในการ บริหารจัดการงบค่า เสื่อม ปี๒๕๖๔ ชั้น ที่๕(เบิกจ่าย)	ระดับความสำเร็จใน การบริหารจัดการงบ ค่าเสื่อม ปี๒๕๖๔ ชั้นที่๕(เบิกจ่าย) ได้แก่ สิ่งก่อสร้างและ ครุภัณฑ์ตามแผนงบ ค่าเสื่อมปี๒๕๖๔ ของหน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละอำเภอ	ตรวจสอบจำนวนรายการ งบค่าเสื่อมปี๒๕๖๔ ของ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่สามารถ ดำเนินการถึงชั้นที่๕ (เบิกจ่าย) เทียบกับ จำนวนรายการงบค่า เสื่อมปี๒๕๖๔ทั้งหมด	เนื่องจากการรายงานผล การดำเนินงานงบค่า เสื่อมของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเป็นระบบ ออนไลน์แต่เมื่อสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติสุ่มตรวจสอบ พบว่าเป็นการรายงานที่ ไม่ตรงกับความเป็นจริง

๒.๒ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๒	ร้อยละของหน่วย บริการที่ผ่านเกณฑ์ ประสิทธิภาพการ เรียกเก็บค่าบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ตามรายการ(Fee Schedule) ปี๒๕๖๔ ระดับA และB	ประสิทธิภาพการ จัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล ค่าบริการส่งเสริม สุขภาพตามรายการ (Fee Schedule) ปี๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์ ประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา)	สุ่มตรวจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี ผลงานการเรียกเก็บค่า ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามรายการ (Fee Schedule) ปี๒๕๖๔ อำเภอละ ๒ แห่ง(ผลงาน ต่ำสุดและผลงานสูงสุด) ตามรอบการประเมินของ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ จะมีการ สุ่มตรวจสอบการเรียก เก็บค่าบริการส่งเสริม สุขภาพตามรายการ (Fee Schedule) โดย ปี๒๕๖๓ เป็นการ ตรวจสอบย้อนหลัง ส่วน ปี๒๕๖๔ เป็นการ ตรวจสอบเพื่อเป็นการ ป้องปรามเนื่องจาก ปี๒๕๖๓ พบว่ามีหน่วย บริการเรียกเก็บ ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ ตามรายการ (Fee Schedule) ที่สูง ผิดปกติและยังไม่ ให้บริการจริง

๒.๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็น ที่ต้องประเมิน	แหล่ง ประเมิน
๑	ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มี ระบบบริการรับ ยาที่ร้านยา มีการ ดำเนินการตาม เกณฑ์ที่กำหนด	๑.วิธีการให้บริการ จ่ายยาเพื่อลดความ แออัด ๒.กลไกการ ขับเคลื่อนโดยทีมสห สาขาวิชาชีพ ๓.ผลการดำเนินงาน ๔. หน่วยงานมีการ ประเมิน ติดตาม ระบบการให้บริการ ในพื้นที่	ประเมิน(แผนกเภสัช กรรม)ระบบการ ให้บริการจ่ายยาเพื่อลด ความแออัดใน รพ.	เพื่อกำกับติดตาม และเสริมพลังการ ดำเนินงานให้บรรลุ เป้าหมาย	๑.แผนก เภสัชกรรม ทุก รพ.

๒.๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็น ที่ต้องประเมิน	แหล่ง ประเมิน
๒	ร้อยละของหน่วย บริการ สาธารณสุขที่มี การจัดบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบ บูรณาการ	๑.ประเมินการจัดตั้ง คลินิกและการ ดำเนินงาน ๒.เพื่อทวนสอบ ระบบรายงาน ออนไลน์(ส่วนกลาง) ๓.เพื่อสุ่มประเมิน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ที่ได้รับกัญชาทาง การแพทย์	๑.ประเมินคลินิกกัญชาฯ ใน รพ. ๒.สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มี การใช้กัญชา(รอบ ๒)	เพื่อประเมินคุณภาพ ของการดำเนินงาน	๑.คลินิก กัญชา รพ. ๒.บ้าน ผู้ป่วยที่ใช้ กัญชา(รอบ ๒)
๓	ระดับความสำเร็จ ของการ ดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค	๑.ติดตามการเฝ้า ระวังสถาน ประกอบการสุขภาพ (ทุกผลิตภัณฑ์), ระบบการรับเรื่อง ร้องเรียน,การ ตรวจสอบโฆษณา ๒.ติดตามการ ดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคโดย เครือข่ายชุมชน	๑.ประเมิน รพ. ๒.รพ.สต. ๓.สุ่ม ร้านค้า-ร้านชำ ๔.สุ่มประเมิน ความรอบ รู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อสม.(literacy)	เพื่อกำกับติดตาม และเสริมพลังการ ดำเนินงานให้บรรลุ เป้าหมายและทวน สอบความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล	๑.รพ. ๒.รพ.สต. ๓.ร้านค้า-ร้านชำ ๔.อสม.ใน รพ.สต.ที่ สุ่มได้

๒.๔ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๑.	ร้อยละชุมชนผ่าน เกณฑ์การ ดำเนินงาน “ชุมชน วิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	กระบวนการ ดำเนินงานชุมชนวิถี ใหม่ ห่างไกล NCDs ของพื้นที่	๑.ซักถามผู้รับผิดชอบ กระบวนการดำเนินงาน ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs	๑.ตัวชี้วัดนี้ไม่มีการเก็บ ข้อมูลใน ๔๓ แห่ง ๒. กระบวนการ ดำเนินงานมีหลาย กิจกรรมและมีเครือข่าย ในการดำเนินงานหลาย ภาคส่วน
๒.	อัตราการเข้าถึงการ ให้ยาละลายลิ่ม เลือด RTPA ใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ทั้งหมด	การเก็บข้อมูลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง อุดตันและการให้ยา ละลายลิ่มเลือด	๑.ตรวจสอบข้อมูลการ วินิจฉัยโรค การให้ยา ละลายลิ่มเลือด	๑. การลงรหัสการ วินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมองอุดตันซ้ำซ้อน ๒. การบันทึกข้อมูลการ ให้ยาละลายลิ่มเลือดไม่ ครบคลุม

๒.๔ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออกติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ต้องประเมิน
๓.	ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล	๑. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย STEMI และการให้ยาละลายลิ่มเลือด ใน ๔๓ แฟ้ม	๑. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อนกัน ทำให้มีผู้ป่วยมากกว่าความเป็นจริง ๒. การบันทึกข้อมูลการให้ยาละลายลิ่มเลือด ไม่ครบถ้วน
๔	การสนับสนุนการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ	กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑. ชักถามผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการดำเนินงาน	๑. ตัวชี้วัดนี้ไม่มีการเก็บข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม ๒. กระบวนการดำเนินงานมีหลายกิจกรรมและมีเครือข่ายในการดำเนินงานหลายภาคส่วน
๕	ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยกลยุทธ์ RTI	การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน แนวทาง RTI ๙ ข้อ	๑. กระบวนการโดยการประเมินตามเกณฑ์ RTI ๒. วิธีการวัด โดยการประเมินพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงาน - รอบการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน แรก ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน (ขั้นตอนที่ ๑-๕) - รอบการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน หลัง ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน (ขั้นตอนที่ ๖-๙) ๓. เครื่องมือการวัด ใช้แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานระดับอำเภอ สำหรับการประเมินผล D-RTI	๑. เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนงานป้องกันการจมน้ำปี ๒๕๖๔ ซึ่งได้กำหนดค่าเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตและการสร้างทีมผู้ก่อการดี(Merit Maker) ๒. เพื่อนำผลการประเมินมาวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนนโดยกลยุทธ์ RTI ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๔ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๖	ระดับความสำเร็จ ของ คปสอ.ในการ ดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยใช้กล ยุทธ์ merit maker	การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กจมน้ำตาม เกณฑ์ merit make ๑๐ องค์ประกอบ	๑.กระบวนการโดยการ ประเมินตามเกณฑ์ merit make ๑๐ ๒.วิธีการวัดโดย การ ประเมินพิจารณาจาก ความก้าวหน้าของ ขั้นตอนการดำเนินงาน - รอบการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน แรก ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน (ขั้นตอนที่ ๑-๕) - รอบการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน หลัง ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน (ขั้นตอนที่ ๖-๑๐) ๓.เครื่องมือการวัด ใช้ แบบประเมินผู้ก่อการดี (merit make)	ขับเคลื่อนแนวทางการ พัฒนาการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามเกณฑ์ merit make ครอบคลุม อำเภอบาง
๗	ร้อยละของ Case วิฤตติฉุกเฉิน (สี แดง) เข้าถึงระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	การจัดเก็บข้อมูล ระบบบริการการ แพทย์ฉุกเฉินครบ วงจร(EMS)	ซักถามผู้รับผิดชอบงาน ในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อ ประเมินระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจร(EMS)	๑.ตรวจสอบการจัดเก็บ ข้อมูลผู้ป่วยวิฤตติฉุกเฉิน ที่เสียชีวิต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง(ER/Admit) ๒.พัฒนาระบบการ บริหารจัดการเพื่อให้ผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการ ดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

๒.๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๑	ร้อยละของหน่วย บริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการ คลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบ บูรณาการ ร้อยละ ๑๐๐	๑.ออกประเมิน ติดตามการจัดตั้ง คลินิก ๒. ติดตาม/เยี่ยม บ้าน ผู้ป่วยที่เข้ายา กัญชาทางการแพทย์	๑.การจัดตั้งคลินิก ให้บริการกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณา การ ๒.ข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้กัญชา ทางทางการแพทย์ ๓.ข้อมูลผู้ป่วยที่แจ้ง ครอบครัวกัญชาทาง การแพทย์ข้อมูลผู้ป่วย Palliative Care ๔.ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มี การใช้กัญชาทาง การแพทย์(แผนไทย) ๕.ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการติดตาม ประสิทธิภาพและอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ กัญชาทางการแพทย์ ๖.ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับ การเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ที่กำหนด	๑.การจัดตั้งคลินิก ให้บริการกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ ๒.สรุปข้อมูลการใช้ กัญชาทางการแพทย์ (ผู้ป่วย Palliative care และ ผู้ป่วย ที่ มี ความ ประสงค์ใช้กัญชาทาง การแพทย์) ๓. ติดตามการรายงานใน ระบบรายงานและ ติดตามการดำเนินการ ให้บริการกัญชาทาง การแพทย์ ระบบรายงาน การเกิดอาการไม่พึง ประสงค์ออนไลน์ ๔.ติดตามข้อมูลการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยที่ใช้กัญชาตาม เกณฑ์ที่กำหนด

๒.๖ กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
งานอนามัยแม่และเด็ก				
๑	การคัดกรองดาวน์ ซินโดรม	การคัดกรองภาวะ ดาวน์ซินโดรม (ANC)	๑.กระบวนการ ดำเนินงานคัดกรองดาวน์ ๒.ระบบรายงาน	เนื่องจากกระบวนการคัด กรองดาวน์ซินโดรม จำเป็นต้องได้รับการ ตรวจหญิงตั้งครรภ์
๒	การคัดกรองความ เสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์	กระบวนการคัดกรอง ความเสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์ และระบบ ส่งต่อในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์สู่พื้นที่ (ANC)	๑.กระบวนการคัดกรอง ความเสี่ยง ๒.flow chart ระบบการ คัดกรองความเสี่ยงและ การส่งต่อดูแล ๓.การบันทึกข้อมูล	เนื่องจากการป้องกัน มารดาตาย

๒.๖ กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
๓	อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการ เกิดมีชีพแสนคน	การเฝ้าระวังภาวะตก เลือดหลังคลอดใน พื้นที่	การดำเนินการตาม มาตรการ PMMR- Health Model	เพื่อลดอัตราตายมารดา จากภาวะตกเลือดหลัง คลอด
งานพัฒนาการเด็ก				
๔	ร้อยละการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	-การติดตามการ บันทึกข้อมูล -ปัญหาการบันทึก ข้อมูลในพื้นที่ และ เด็กที่ไม่ได้รับการคัด กรอง เด็กที่สงสัย ล่าช้าไม่ได้รับการ ติดตาม	-จากรายงานHDC -ปัญหาที่พบ และการ แก้ไขปัญหาของพื้นที่ กรณิ ที่เด็กไม่ได้รับการ คัดกรอง และเด็กที่สงสัย ล่าช้าไม่ได้รับการติดตาม (เด็กที่สงสัยล่าช้า ต้อง มากกว่าร้อยละ ๓๐% ได้รับการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูง มีการจัดทำ Care plan และตรวจ ภาวะซีด)	เป็นประเด็นตรวจ ราชการของเขตตรวจ ราชการเขต ๑๐ และระดับกระทรวง
๕	เด็กไทยมีการ เจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัย	-สูงดีสมส่วน (เด็กไทยต้องได้รับ การชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูงทุกคน) มีรายชื่อเด็กที่มีภาวะ เตี้ย) -ภาวะโภชนาการ -การค้นหาเด็กที่มี ภาวะซีด ด้วยการ เจาะ Hct.การเจาะ Hct.เด็กช่วงอายุ ๖- ๑๒ เดือน (มิติเขต สุขภาพที่ ๑๐ ให้ เจาะอายุ ๙ เดือน) -การค้นหาเด็กที่มี ภาวะซีด ด้วยการ เจาะ Hct.เด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๒-๕ ปี	-จากรายงาน HDC -บัญชีรายชื่อเด็กที่มี ภาวะซีด และแผนการ แก้ไขในระดับพื้นที่ และ เด็กที่มีภาวะซีดต้องได้รับ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทุกคน	เป็นประเด็นตรวจ ราชการของเขตตรวจ ราชการเขต ๑๐ และระดับกระทรวง

๒.๖ กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออก ติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ ต้องประเมิน
งานวัยเรียน-วัยรุ่น				
๖	ร้อยละ ๖-๑๔ ปี สูง ดีสมส่วน	-เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน -เด็ก ๖ – ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุ เหล็ก -เด็ก ป. ๑ มีภาวะซีด -การดำเนินงาน โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ	-จาก HDC -แผนงานโครงการแก้ไข ปัญหาภาวะทุพ โภชนาการ -แผนงานโครงการ โรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพตามบริบทพื้นที่	ประเด็นการตรวจ ราชการกระทรวง สาธารณสุข
๗	อัตราการคลอดมี ชีพในหญิง ๑๐-๑๔ ปี อัตราการคลอดมี ชีพในหญิง ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิงอายุน้อย กว่า ๒๐ ปี ร้อยละหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ ร้อยละหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่ง ถาวร(ยาฝัง คุมกำเนิด/ห่วง อนามัย) คลินิกเป็นมิตรกับ วัยรุ่น(YFHS) อำเภออนามัยเจริญ พันธุ์	-การเฝ้าระวังอัตรา การคลอด -ปัญหาการบันทึก ข้อมูลการคุมกำเนิด ในพื้นที่ -การลงบันทึกข้อมูล การจ่ายแบบ Free Schedule -มีคลินิกวัยรุ่น -ผ่านอำเภออนามัย เจริญพันธุ์	-จากรายงานHDC -ปัญหาที่พบ และการ แก้ไขปัญหของพื้นที่ มีแผนการดำเนินงาน -มีคลินิกวัยรุ่น -อำเภออนามัยเจริญพันธุ์	เป็นประเด็นตรวจ ราชการของเขตตรวจ ราชการเขต ๑๐ และระดับกระทรวง พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น ๒๕๕๙

๒.๖ กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออกติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ต้องประเมิน
งานวัยทำงาน				
๘	ความรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน	- การติดตามการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ Season ๓”	- การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม “ก้าวทำใจ Season ๓” ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ตามเป้าหมายที่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดได้กำหนดไว้ในแต่ละอำเภอตามประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของอำเภอนั้นๆ (ข้อมูลจาก HDC)	- เพื่อให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมาย - สอบถามปัญหาที่พบในการเข้าร่วมกิจกรรม และการแก้ไขปัญหาของพื้นที่
งานผู้สูงอายุ				
๙	ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	- การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ - การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน	กระบวนการดำเนินงาน - แผนการดำเนินงาน - วิเคราะห์สถานการณ์ ส่วนขาด/ทรัพยากร/บุคลากร - คำสั่งแต่งตั้ง - สถานที่	เพื่อดูสถานที่จริงในพื้นที่ดำเนินการให้บริการตามเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
๑๐	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	การจัดการข้อมูลผ่านโปรแกรม - HDC - สปสช. - Vision๒๐๒๐ - H๔U - Aging Health Data - ๓ C - รายงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	กระบวนการดำเนินงาน - Cup มีแผนการดำเนินงาน การกำกับติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล การแก้ไขปัญหา และการจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพ	เนื่องจากการผ่านเกณฑ์ตำบล LTC มีหลายข้อทำให้มีความซับซ้อนในการดำเนินงานจึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และวิธีปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลง กับพื้นที่ในบางประเด็น

๒.๗ กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล

ที่	ตัวชี้วัดที่จะออก ranking	ประเด็นที่จะออกติดตาม	กระบวนการ/วิธีการวัด ประเมิน/เครื่องมือวัด	เหตุผล/ความจำเป็นที่ต้องประเมิน
1	หน่วยงานมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	1.ข้อมูลกำลังคน 5 ประเภทการจ้าง มีความครบถ้วน ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 2.การบริหารจัดการ การแผนกำลังคน การสรรหา ความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผน Service plan และ แผนพัฒนาบุคลากร	1.กระบวนการสรรหา บุคลากรแต่ละประเภท การจัดทำคำสั่งจ้าง การเลื่อนค่าจ้าง การการจ้าง ต่อเนื่อง การลาออก 2.เพิ่มบุคลากรตาม ประเภทการจ้างงาน 3.ข้อมูลบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาตามแผน	1.เพื่อให้ข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS มีความครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 2.เพื่อให้มีบุคลากรตาม ความจำเป็นและเหมาะสม 3.เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์
2	จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	1.กลไกขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ 2.กระบวนการพัฒนา องค์กรสร้างสุข 3.เกณฑ์คุณภาพ องค์กรแห่งความสุข	1.ตรวจสอบเอกสาร รายงาน 2.แผนงานโครงการที่ สอดคล้องกับบริบท องค์กร 3.การดำเนินกิจกรรม สร้างสุข	1.เพื่อให้บรรลุคุณภาพ มาตรฐานองค์กรแห่ง ความสุข