

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน (1 ต.ค. 64 - 31 ธ.ค. 64)

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	Small Success 3 เดือน	ผลงาน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด																																									
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.																																							
1.ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	1.จำนวนประชาชนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ที่มา สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2564 นับจำนวนประชากรจากเลขประจำตัวประชาชนที่ออกโดยกรมการปกครองเท่านั้นที่ตามภูมิลำเนา	จำนวนประชาชนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน สูตรคำนวณ = (A/B) x 100	40.03	จำนวนประชากรของจังหวัด (Type1+3) จำนวน 657,576 คน จำนวนที่มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 312,471 คน คิดเป็นร้อยละ 47.52	ร้อยละ		พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	นางพิชิตา ตัญญุบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	06 1545 2597																																							
			A = จำนวนประชาชนที่มีรายชื่อคู่กับหมอประจำตัว 3 คน	312,471																																													
			B = จำนวนประชากรทั้งหมด (แหล่งข้อมูลประชากรสำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563)	780,625																																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>ผลงาน ปชท. ปี ๒๕๖</th> <th>ปชท. รวม (ก.ย. ๒๕๖)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๒๒๖,๕๖๖,๒๒๕</td> <td>๒๒๖,๕๖๖,๒๒๕</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑</td> <td>๓๕,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๓๕,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๒</td> <td>๓๖,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๓๖,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๓</td> <td>๓๗,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๓๗,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๔</td> <td>๓๘,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๓๘,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๕</td> <td>๓๙,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๓๙,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๖</td> <td>๔๐,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๐,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๗</td> <td>๔๑,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๑,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๘</td> <td>๔๒,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๒,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๙</td> <td>๔๓,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๓,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑๐</td> <td>๔๔,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๔,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑๑</td> <td>๔๕,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๕,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> <tr> <td>เขตสุขภาพที่ ๑๒</td> <td>๔๖,๖๖๖,๖๖๖</td> <td>๔๖,๖๖๖,๖๖๖</td> </tr> </tbody> </table> <p>****สูตร: เป้าหมายแต่ละไตรมาส * จำนวนประชากรทั้งหมดในเขต</p>	เขตสุขภาพ	ผลงาน ปชท. ปี ๒๕๖	ปชท. รวม (ก.ย. ๒๕๖)	รวมทั้งสิ้น	๒๒๖,๕๖๖,๒๒๕	๒๒๖,๕๖๖,๒๒๕	เขตสุขภาพที่ ๑	๓๕,๖๖๖,๖๖๖	๓๕,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๒	๓๖,๖๖๖,๖๖๖	๓๖,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๓	๓๗,๖๖๖,๖๖๖	๓๗,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๔	๓๘,๖๖๖,๖๖๖	๓๘,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๕	๓๙,๖๖๖,๖๖๖	๓๙,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๖	๔๐,๖๖๖,๖๖๖	๔๐,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๗	๔๑,๖๖๖,๖๖๖	๔๑,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๘	๔๒,๖๖๖,๖๖๖	๔๒,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๙	๔๓,๖๖๖,๖๖๖	๔๓,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๔,๖๖๖,๖๖๖	๔๔,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๔๕,๖๖๖,๖๖๖	๔๕,๖๖๖,๖๖๖	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๔๖,๖๖๖,๖๖๖	๔๖,๖๖๖,๖๖๖					
เขตสุขภาพ	ผลงาน ปชท. ปี ๒๕๖	ปชท. รวม (ก.ย. ๒๕๖)																																															
รวมทั้งสิ้น	๒๒๖,๕๖๖,๒๒๕	๒๒๖,๕๖๖,๒๒๕																																															
เขตสุขภาพที่ ๑	๓๕,๖๖๖,๖๖๖	๓๕,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๒	๓๖,๖๖๖,๖๖๖	๓๖,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๓	๓๗,๖๖๖,๖๖๖	๓๗,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๘,๖๖๖,๖๖๖	๓๘,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๕	๓๙,๖๖๖,๖๖๖	๓๙,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๖	๔๐,๖๖๖,๖๖๖	๔๐,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๗	๔๑,๖๖๖,๖๖๖	๔๑,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๘	๔๒,๖๖๖,๖๖๖	๔๒,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๙	๔๓,๖๖๖,๖๖๖	๔๓,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๔,๖๖๖,๖๖๖	๔๔,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๔๕,๖๖๖,๖๖๖	๔๕,๖๖๖,๖๖๖																																															
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๔๖,๖๖๖,๖๖๖	๔๖,๖๖๖,๖๖๖																																															
2.สมุนไพรรักษา กัญชา กัญชง	2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 3	1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ พืชหลายใจในการรักษาโควิด-19 : ทุกจังหวัด 2. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมายที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร : จังหวัดฉะเชิงเทรา มี ๑๖ ราย 3. กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำเกษตรพันธสัญญาจากพื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร : มี ๑๖ ราย	1.22	จากมติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากาชาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564 ซึ่งจากมติที่ประชุมได้กำหนดยาสมุนไพร จำนวน 5 รายการ เป็นยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันของจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ยามะขามแขก, ยาเหลืองปิดสมุทร, ยาเพชรสังฆาต และเถาวัลย์เปรียง และกำหนดสมุนไพร First line Drug 2 รายการ ได้แก่ ยาพืชหลายใจ และยาขมิ้นชัน พร้อมทั้งขอให้ทุกหน่วยบริการจัดเตรียมยาสมุนไพรดังกล่าวให้พร้อมสำหรับกระจายให้ผู้ป่วย และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันสมุนไพร First line Drug (ยาพืชหลายใจ, ยาขมิ้นชัน) แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ พร้อมทั้งรายงานข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร โดยส่งหนังสือ ที่ ฉช 0032/ว1265 ลงวันที่ 10 กันยายน 2564 เรื่อง ขอความร่วมมือในการส่งจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและรายงานข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อขอความร่วมมือในการส่งจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน สมุนไพร First line Drug และรายงานข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน	ร้อยละ	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	นางวิภาวี สุวรรณธรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	08 1774 5084																																								
			<p>หมายเหตุ</p> <p>1.เมืองสมุนไพร หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2560-2565 (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทางกลางทางและปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพรเมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เชียงราย พิจิตรโลก อุทัยธานี สระบุรีนครปฐม ปรังจันบุรี จันทบุรี มหาสารคาม สกลนครอุดรธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา</p> <p>2.จังหวัดในเขตสุขภาพ หมายถึง จังหวัดอื่นๆ ที่นอกเหนือจากจังหวัดเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด</p> <p>3.ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ/หรือ ยาปรุงเฉพาะราย</p> <p>4. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																																														

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	Small Success 3 เดือน	ผลงาน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
3. สุขภาพดีวิถีไทย	3.กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	ร้อยละ 90	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่มีการปฏิบัติตามมาตรการ สูตรคำนวณ = (A/B) x 100	64.17	- สนับสนุนให้พื้นที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อเข้าถึง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการได้อย่างครอบคลุม - ติดตามผลการดำเนินงานผ่านแพลตฟอร์ม Thai stop covid plus+ - ลงพื้นที่ร่วมติดตามตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำ สสอ./รพ./รพ.สต. ในการทำงานและร่วมปฏิบัติงาน	ร้อยละ		อนามัย สิ่งแวดล้อม และอาชีพ อนามัย	นายอนนท์ เทวานาครี นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	08 7085 9188
			A = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมายที่ประเมินตนเองและปรากฏผลการประเมินผ่านจาก Platform Thai Stop COVID Plus	3,270		แห่ง				
			B = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมายที่ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus	5,096		แห่ง				
4.COVID-19	4.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่าร้อยละ 1.55	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สูตรคำนวณ = (A/B) x 100	0.57		ร้อยละ		ควบคุมโรคติดต่อ	น.ส.วรรณดี ยอดประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	09 1745 9246
			A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)	38		ราย				
			B = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)	6,624		ราย				

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	Small Success 3 เดือน	ผลงาน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด						
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.				
5.ระบบบริการกักหน้า	5.ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75, ≥ ร้อยละ 75, ≥ ร้อยละ 60	จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ สูตรคำนวณ = (A/B) × 100	71.43	เตรียมแผนการย้ายหน่วยมะเร็งวิทยา (oncology unit) ไปชั้น 7 ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเปิดการให้บริการOUT PATIENT DEPARTMENT (OPD) และOncology Data Center (TCB,TCB-plus,The one) Chemotherapy ward	ร้อยละ	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	นางสาวหทัย มัธยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	08 1551 8258					
				A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด		85				ราย				
				B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน		119				ราย				
	5.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการเคมีบำบัด 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการ เคมีบำบัด 6 สัปดาห์ สูตรคำนวณ = (A/B) × 100	95.29		ร้อยละ								
				A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด		81				ราย				
				B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน		85				ราย				
	5.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	5.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ สูตรคำนวณ = (A/B) × 100	60.00		ร้อยละ								
				A = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์		9				ราย				
				B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน		15				ราย				
	6.สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับขั้นสูง (the best)	อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	1.มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ 2.มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และระดับขั้นสูง (the best)			ได้รับแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการและเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และระดับขั้นสูง (the best) จากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและได้ส่งมอบให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง							นางพิชิตา ตัญญาบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	06 1545 2597

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	Small Success 3 เดือน	ผลงาน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด					
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.			
6.ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	7.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 30	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	#DIV/0!	1.แจ้ง 3 อำเภอที่อยู่ในพื้นที่ของ รพ.ระดับ M2 ขึ้นไป คือ เมืองฯ พนมสารคาม และสามชัยเขต คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ตำบล ในโปรแกรม Aging Health Data 2.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและระดับตำบล ทางออนไลน์ ผ่านระบบ Zoom เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2564 3.ขออนุญาตใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อให้งาน IT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ส่งข้อมูลผู้สูงอายุไปยังสถาบันเวชศาสตร์ฯ เพื่อนำเข้าข้อมูลในโปรแกรม Aging Health Data ซึ่งอยู่ระหว่างรอ สถาบันเวชศาสตร์ฯ นำข้อมูลเข้าโปรแกรมฯ และรอความสมบูรณ์ของโปรแกรม ในเดือนมกราคม 2565 4.ได้กำหนดให้ประเมิน 50% ของเป้าหมาย ภายในเดือนมีนาคม 2565 และประเมินครบ 100% ของเป้าหมายภายในเดือนมิถุนายน 2565	ร้อยละ	ส่งเสริมสุขภาพ	นางกฤษณา ปิ่นศิริ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	08 4008 5761				
			A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			ราย							
			B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม			ราย							
			7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		#DIV/0!				สูตรคำนวณ = (A/B) × 100	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม	ร้อยละ
													ราย
													ราย
	8.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	อัตรารายฆ่าตัวตายสำเร็จ	สูตรคำนวณ = (A/B) × 100000	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	B = จำนวนประชากรกลางปี 2564	อัตราราย	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	นางวันดี ทับทิมทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	08 3588 1567			
							6				ราย		
							720,718				ราย		
	7.ธรรมาภิบาล	9.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ข้อ OIT1-OIT5 (ระดับ5)		จัดทำเอกสารหลักฐานแผนในระบบ MITAS ของศปท.สธ. ซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจประเมินของผู้ตรวจประเมิน		กฎหมาย	นางสุภาพร คุณเจริญ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	08 6662 5803			

นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565	Small Success 3 เดือน	ผลงาน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	หน่วยร้อยละ	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
								กลุ่มงาน	ผู้รายงาน	โทร.
	10.องค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ	- ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง	จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ		สสจ. ฉะเชิงเทราชี้แจงและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงาน สสจ. รพศ. 1 แห่ง รพช. 10 แห่ง สสอ. 11 แห่ง (รวม รพ.สต. 118 แห่ง)) มีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กร แห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป็นแนวทางดำเนินงาน สู่ องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 เพื่อให้แจ้งบุคลากรในสังกัดฯ ทำแบบประเมิน ความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค.64 - 28 กพ.65			บริหาร ทรัพยากร บุคคล	นายเดชชัย สินเจริญ นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการพิเศษ	