

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค
รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)		หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
๑.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบล ชีชีปลอดภัย อย่างยั่งยืน”	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูง ที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป >๗๐% (๑๔๐ อำเภอ)	- ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/พัฒนาศักยภาพ/จัดอบรม/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแก่อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูง ในพื้นที่ครบทุกอำเภอ (๒๘๓ อำเภอ)	- กองป้องกันการบาดเจ็บ จัดประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อหารือการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค ไปยัง สคร. เพื่อชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด และเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - กองป้องกันการบาดเจ็บ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบรายงานแฟ้มสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ข้อมูลการเสียชีวิตจากฐานข้อมูลมรณบัตร ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ และข้อมูลจากบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด แยกเป็นรายเขต จังหวัด และอำเภอ เพื่อใช้พิจารณากำหนดพื้นที่เป้าหมายอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) รวมทั้งสิ้น ๒๘๓ อำเภอ และส่งข้อมูลไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒	กองโรคไม่ติดต่อ	กองป้องกันการบาดเจ็บ	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)		หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
				- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด และเป้าหมายการ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทางถนน กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไปยังทุกจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานแก้ อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงในพื้นที่ครบ ทุกอำเภอ (๒๘๓ อำเภอ)			
๒.	๒.๑ ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	>ร้อยละ ๖๐	- รายงานผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ โรคเบาหวานกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน	- ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๘.๙ (คิดเป็น ๔.๘ ล้านคน) เพิ่มจากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖.๙ (คิดเป็น ๓.๒ ล้านคน) - กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานจากการคัด กรองโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๑๗๕,๖๒๓ คน (ร้อยละ ๐.๙๓), ๑๘๖,๘๑๖ คน (ร้อยละ ๐.๙๖) และ ๑๙๗,๑๑๑ คน (ร้อยละ ๑.๐๒) ตามลำดับ - ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้มี แนวทางเพื่อติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรค เบาหวาน เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบ แพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และ ให้ผู้ที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเกิดความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน	กองโรคไม่ติดต่อ	รายงานการ สำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย โดยการตรวจ ร่างกาย ครั้งที่ ๕, HDC	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)		หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
	๒.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	>ร้อยละ ๖๐	วิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรของโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มสูงขึ้น และลดลงใน ปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีอัตราป่วย ๙๔๓.๐๘, ๑,๑๘๙.๘๘, ๑,๓๔๘.๕๒, ๑,๓๗๑.๒๖ และ ๑,๑๘๓.๐๘ ตามลำดับ - อัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เป็น ๓.๘๙ , ๓.๗๔ , ๓.๖๓ , ๓.๙๗ และ ๓.๘๔ ตามลำดับ - กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านมีร้อยละที่สูงขึ้น โดย คือ ผลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๒๖.๘๐ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๕๑.๐๐ - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๗.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และร้อยละ ๗.๔๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้มีแนวทางเพื่อติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง และให้ผู้ที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง 	กองโรคไม่ติดต่อ		ขอแก้ไข Small success รอบ ๓ เดือน (จากร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง > ร้อยละ ๕๐ (ตค. - ธค๖๒) เป็นวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และสรุปผลการดำเนินงานวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ) เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ ส่วนกลางต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจ และวางเป้าหมายใหม่ร่วมกับพื้นที่ที่ดำเนินการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)		หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
๓.	ร้อยละความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๕	- ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ วัณโรคและผลการดำเนินงานตาม แผนงานวัณโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ - จัดทำแผนปฏิบัติการและกิจกรรม สำคัญมาตรการเร่งรัด ผลสำเร็จของ ตัวชี้วัด	- กองวัณโรคมีการทบทวนและวิเคราะห์ สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงาน ตามแผนงานวัณโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จากรายงานผลการดำเนินงานวัณ โรคของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำแนก ตามเขตสุขภาพ พบว่ามี ๘ เขตสุขภาพที่มี ผลสำเร็จการรักษามากกว่าร้อยละ ๘๕ คือ ๑) เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐ ๒) เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๙ ๓) เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗ ๔) เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๖ ๕) เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒ ๖) เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๑ ๗) เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๖ และ ๘) เขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดราชบุรี คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๔ ตามลำดับ - จากการวิเคราะห์ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของแต่ละเขต มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่	กองวัณโรค	ข้อมูล http://www.tbcmthailand.net ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๕.๐๐ น.	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)		หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
				<p>ผลสำเร็จการรักษาโรค ๓ ปัจจัย คือ</p> <p>๑) อัตราการเสียชีวิต ๒) อัตราการขาดยา</p> <p>๓) ประเมินผลไม่ได้</p> <p>- กองโรคได้จัดทำแผนปฏิบัติการและ และกิจกรรมสำคัญมาตรการเร่งรัด ผลสำเร็จของตัวชี้วัดดังนี้</p> <p><u>มาตรการที่ ๑</u> ลดการเสียชีวิต</p> <p><u>มาตรการที่ ๒</u> ลดการขาดยา</p> <p><u>มาตรการที่ ๓</u> การพัฒนาระบบการส่งต่อ</p> <p>- ความก้าวหน้าของการดำเนินงานและการ กำกับติดตามการค้นพบและการขึ้นทะเบียน รักษาของผู้ป่วยโรคครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒) ในระดับ พื้นที่/เขตสุขภาพจากการรายงานข้อมูล ผู้ป่วยโรคผ่านโปรแกรม NTIP online ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่ามีจำนวน ผู้ป่วยโรคครายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑๑,๑๘๕ ราย</p>			
๔.	ร้อยละความพึงพอใจของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ใช้ประโยชน์จาก นวัตกรรมที่กรมควบคุมโรค สร้างใหม่และนำไปใช้ ประโยชน์	ร้อยละ ๗๐ (จากความพึง พอใจของประชาชนที่ได้รับ บริการจากนวัตกรรมของ กรมควบคุมโรค ใน ๒ โครงการ ได้แก่ ๑. นวัตกรรม AI หนองพยาธิ	- ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ เป้าหมาย/ จัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อ ถ่ายทอด และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่มารับบริการ	๑. ดำเนินการทบทวนรายละเอียดวิธีการ ดำเนินงานสำหรับผลงานนวัตกรรมของ กรมควบคุมโรค ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และ มีการ Implement สู่ประชาชนเพื่อ คัดเลือกผลงานนวัตกรรมสำหรับตอบโจทย์ ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ จัดเก็บข้อมูลสำหรับการรายงานตัวชี้วัด	กองนวัตกรรม และวิจัย		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาส ๑ : ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)		หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูล รอบ ๓ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		๒. นวัตกรรมเครื่องวัด ความดันสาธารณะ		๓. นำเสนอความก้าวหน้าในการประชุม คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบราชการ กรมควบคุมโรค (CCO) เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จัดโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค ซึ่งอยู่ระหว่างส่งรายละเอียด ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด รวมทั้งประสาน รายละเอียดการส่งรายงานจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองโรคติดต่อทั่วไป และ กองโรคไม่ติดต่อ			
๕.	ร้อยละความสำเร็จในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงาน ระดับจังหวัด	จังหวัดสามารถตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขภายใต้ ระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์ และ สาธารณสุข (ICS) ได้	๕๗ จังหวัด (จำนวนจังหวัดได้รับ การสนับสนุนให้ประเมินความเสี่ยง สำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบ ได้ในจังหวัด)	จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนให้ประเมินความ เสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) มีจำนวน ๕๗ จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ ๗๕) โดย - จำนวน ๓๐ จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ ๓๙) ได้รับการสนับสนุนผ่านการจัดประชุมและ ชี้แจงโดยการบูรณาการการดำเนินงาน ร่วมกันระหว่าง กองควบคุมโรคและภัย สุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข - จำนวน ๔๗ จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ ๖๑) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ผ่านตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค โดยแบบ แบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงเพื่อเป็น แนวทางในการประเมินความเสี่ยง	กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน	- กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน และ สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค
รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/อุปสรรค	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก/ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๑.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบล ขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป \geq ๗๐% (๑๔๐ อำเภอ)	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เป้าหมายคือ ๗๐% ของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูง (๒๐๐ อำเภอ)	๑. กองป้องกันการบาดเจ็บ ซึ่งแจ้งนโยบายตัวชี้วัด และเป้าหมายการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน กรมควบคุมโรค โดยจัดประชุมผ่านระบบ VDO Conference และ สคร.๑-๑๒ ซึ่งแจ้งนโยบายตัวชี้วัด และเป้าหมายการดำเนินงานฯ ไปยังทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานแก่อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงในพื้นที่ครบทุกอำเภอ (๒๘๓ อำเภอ) ๒. กองป้องกันการบาดเจ็บ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบรายงานเพิ่มสุขภาพ (๔๓ แห่ง) ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ข้อมูลการเสียชีวิตจากฐานข้อมูลรณบัตร ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ และข้อมูลจากบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด แยกเป็นรายเขตจังหวัด และอำเภอ เพื่อใช้พิจารณากำหนด พื้นที่เป้าหมายอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) รวมทั้งสิ้น ๒๘๓ อำเภอ และ ส่งข้อมูลไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ๓. ผลการดำเนินงานอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) จำแนกภาพรวมประเทศ คือ ๙๔.๓๔ ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง (๒๗๖ อำเภอ) จำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้ ๑) เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ (๒๕ อำเภอ) ๒) เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๑๐๐ (๑๗ อำเภอ) ๓) เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๑๐๐ (๘ อำเภอ) ๔) เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐ (๓๐ อำเภอ) ๕) เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๙๐.๖๓ (๓๒ อำเภอ)	๑. มาตรฐาน D-RTI plus มีการปรับละเอียดของเกณฑ์การประเมิน โดยการเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ด้วยเครื่องมือ ๕ ชั้น ส่งผลให้บางอำเภอที่ยังไม่ได้เรียนรู้หรือใช้เครื่องมือดังกล่าว ไม่สามารถดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างชัดเจน ๒. สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ดำเนินการ ของงบประมาณจากกองป้องกันการบาดเจ็บ (งบสนับสนุนจาก สสส.) ค่อยข้างล่าช้า ส่งผลทำให้แผนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ล่าช้าไปด้วย และบางพื้นที่ยังขาดงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพทีมระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ	กองป้องกันการบาดเจ็บ และกองโรคไม่ติดต่อ		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๑. (ต่อ)				๖) เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๑๐๐ (๔๑ อำเภอ) ๗) เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๑๐๐ (๒๒ อำเภอ) ๘) เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๑๐๐ (๒๐ อำเภอ) ๙) เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๑๐๐ (๓๐ อำเภอ) ๑๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๑๐๐ (๑๕ อำเภอ) ๑๑) เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๘๘.๔๖ (๒๖ อำเภอ) และ ๑๒) เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๑๐๐ (๑๗ อำเภอ)	สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ดำเนินการของงบประมาณจากกอง ป้องกันการบาดเจ็บ (งบสนับสนุน จาก สสส.) ค่อยข้างล่าช้า ส่งผลทำ ให้แผนการดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนล่าช้า ไปด้วย และบางพื้นที่ยังขาด งบประมาณในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพ ที่ระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้ง การติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ๓. บางพื้นที่ยังขาดทักษะและความ ตระหนักในการสอบสวนอุบัติเหตุใน พื้นที่ของตนเองเพื่อนำข้อมูลการ สอบสวนมาใช้ประโยชน์			
๒.	๒.๑ ร้อยละ การตรวจ ติดตามกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๖๐	- ร้อยละของการ ตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบ ≥ ร้อยละ ๑๕ (ต.ค. ๖๒ - มี.ค. ๖๓)	๑. ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยด้วย โรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๙ (คิดเป็น ๔.๘ ล้านคน) เพิ่มจากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖.๙ (คิดเป็น ๓.๒ ล้านคน) ๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานจากการคัดกรองโรคเบาหวาน มี แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๑๓๕,๖๒๓ คน (ร้อยละ ๐.๙๓), ๑๘๖,๘๑๖ คน (ร้อยละ ๐.๙๖) และ ๑๙๗,๑๑๑ คน (ร้อยละ ๑.๐๒) ตามลำดับ	-	กองโรคไม่ ติดต่อ		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมาย เหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๒. (ต่อ)				<p>๓. ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้มีแนวทางเพื่อติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เพื่อยืนยัน ว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และให้ผู้ที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ของโรคเบาหวาน</p> <p>๔. การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานภาพรวมประเทศ รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๒ - มี.ค.๖๓) ข้อมูล HDC วันที่ ๑๓ มี.ค. ๖๓ พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๔๗ จำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้</p> <p>๑) เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๑๙.๒๑</p> <p>๒) เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๓๑.๔๔</p> <p>๓) เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๓๖.๘๑</p> <p>๔) เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๔.๘๖</p> <p>๕) เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๓๕.๒</p> <p>๖) เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๒๕.๓๓</p> <p>๗) เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๓๐.๔๒</p> <p>๘) เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๓๖.๓๑</p> <p>๙) เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๒๒.๙๕</p> <p>๑๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๒๐.๐๘</p> <p>๑๑) เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๒๐.๓๕ และ</p> <p>๑๒) เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๑๘.๗๓</p>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๒. (ต่อ)	๒.๒ ร้อยละ การตรวจ ติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรค ความดัน โลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๖๐	- ร้อยละการ ตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ ๔๐ (ต.ค. ๖๒ - มี.ค. ๖๓)	๑. อัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรของโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มสูงขึ้น และลดลงใน ปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีอัตราป่วย ๙๔๓.๐๘, ๑,๑๘๙.๘๔, ๑,๓๔๘.๕๒, ๑,๓๗๑.๒๖ และ ๑,๑๘๓.๐๘ ตามลำดับ ๒. อัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดัน โลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เป็น ๓.๘๙ , ๓.๗๔ , ๓.๖๓ , ๓.๙๗ และ ๓.๘๔ ตามลำดับ ๓. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่ บ้านมีร้อยละที่สูงขึ้น โดย คือ ผลการวัด ความดันโลหิตที่บ้านปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๒๖.๘๐ และปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๕๑.๐๐ ๔. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๗.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ และร้อยละ ๗.๔๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ๕. ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้มีแนวทางเพื่อติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าความ ดันโลหิตสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง และให้ผู้ที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เกิดความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง ๖. การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวม ประเทศ ๖ เดือน (ต.ค.๖๒ - มี.ค.๖๓) ข้อมูล HDC วันที่ ๑๓ มี.ค. ๖๓ พบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๙ จำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้ ๑) เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๓๗.๒๒ ๒) เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๔๗.๒๓ ๓) เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๕๔.๙๔ ๔) เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓๐.๓๗ ๕) เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๕๐.๔๑	๑. อุปกรณ์ไม่เพียงพอ บางพื้นที่มี ความจำเป็นต้องส่งอุปกรณ์ซ่อม หรือสอบเทียบ และการทดสอบ ประสิทธิภาพมีการดำเนินงาน ล่าช้า ๒.โรงพยาบาลบางแห่ง ยังมีการ จัดการเรื่องที่อยู่อาศัยของ ประชากร และการติดตามกลุ่ม สงสัยป่วย ทำให้การบันทึกข้อมูล ล่าช้า ๓.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในบาง พื้นที่ยังดำเนินการได้น้อยใน จังหวัดที่เป็นพื้นที่เขตเมือง/เขต อุตสาหกรรม เนื่องจากประชาชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานใน สถานประกอบการ การใช้สิทธิ การรักษาที่หลากหลาย ทำให้ การเข้าถึงบริการและการติดตาม กลุ่มเป้าหมายทำได้ยากหรือ ติดตามไม่ได้ ๓.บางพื้นที่ได้ดำเนินการติดตาม ตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านแล้ว แต่ยังลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ๔.การเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ตัวชี้วัดจากส่วนกลาง ทำให้เกิด ความเข้าใจไม่ตรงกัน	กองโรคไม่ ติดต่อ		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				๖) เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๔๒.๐๕ ๗) เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๗๔.๖ ๘) เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๔๘.๕๗ ๙) เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๔๑.๙๘ ๑๐) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๕๕.๐๒ ๑๑) เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔๐.๘๗ และ ๑๒) เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๔๖.๒๕				
๓.	ร้อยละ ความสำเร็จ การรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๘	ดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการ ที่กำหนดรอบ ๖ เดือนแรก พร้อมทั้ง สรุปผล การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	๑. กองวัณโรคมีการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคและผล การดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จาก รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่ามี ๘ เขตสุขภาพที่มีผลสำเร็จการ รักษามากกว่าร้อยละ ๘๕ คือ ๑) เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐ ๒) เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๐ ๓) เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๐ ๔) เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๐ ๕) เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒ ๖) เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๐ ๗) เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๐ และ ๘) เขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดราชบุรี คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๔๐ ตามลำดับ ๒. จากการวิเคราะห์ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของแต่ละเขตมี ปัจจัยที่ส่งผลต่อการที่ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค ๓ ปัจจัย คือ ๑) อัตราการเสียชีวิต ๒) อัตราการขาดยา ๓) ประเมินผลไม่ได้	๑. เนื่องจากอยู่ในภาวะการ ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID 19) บุคลากรที่รับผิดชอบงานวัณโรค ในแต่ละระดับจะต้องร่วม ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน การระบาด COVID 19 รวมถึงตั้ง รับและสอบสวนโรคในกรณีที่เกิด การระบาด ๒. ปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อ อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับการ คัดกรองเชิงรุกทำให้เข้ารับการ รักษาล่าช้า พบว่าผู้ป่วยเมื่อมี อาการหนักระยะเวลาที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเข้มข้น ๓. ผู้ป่วยวัณโรคที่ส่วนใหญ่เป็น ผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม เช่น DM HT COPD บางส่วนใหญ่เป็น	กองวัณโรค	NTIP http://tbcmthailand.ddc.moph.go.th/uforum/dashboard.aspx	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๓. (ต่อ)				<p>๓. กองวินโรคได้จัดทำแผนปฏิบัติการและและกิจกรรมสำคัญ มาตรการเร่งรัด ผลสำเร็จของตัวชี้วัดดังนี้ มาตรการที่ ๑ ลดการเสียชีวิต มาตรการที่ ๒ ลดการขาดยา มาตรการที่ ๓ การพัฒนาระบบการส่งต่อ</p> <p>๔. ความก้าวหน้าของการดำเนินงานและการกำกับติดตามการ ค้นพบและการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้น ทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒) ในระดับพื้นที่/เขตสุขภาพจากการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณ โรคผ่านโปรแกรม NTIP online ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑๑,๑๘๕ ราย</p> <p>๕. สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ในรอบ ๖ เดือน และพบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาของ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗.๕ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๓๒,๒๐๕ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓) - ข้อมูลความก้าวหน้าของผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ ที่มีเป้าหมายร้อยละ ๘๘ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑,๖๖๒ ราย ซึ่งพบว่าอยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๑๐,๒๑๔ ราย (ร้อยละ ๘๗.๕๘) เสียชีวิต จำนวน ๖๕๓ ราย (ร้อยละ ๕.๖๐) และโอนออก จำนวน ๖๘๙ ราย (ร้อยละ ๕.๙๑) (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓) 	<p>ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง มีความ ลำบาก ในการนำมาคัดกรอง โดย X-Ray</p> <p>๔. การค้นหา คัดกรองในกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมายยังดำเนินการไม่ ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง ความ ครบถ้วนของการรายงานและขึ้น ทะเบียนรักษาในโรงพยาบาล นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/อุปสรรค	หน่วยงานเจ้าภาพหลัก/ผู้รายงาน	แหล่งข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๔.	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมที่กรมควบคุมโรคสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ ๗๐ จากความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับบริการจากนวัตกรรมของกรมควบคุมโรคใน ๒ โครงการ ได้แก่ ๑. นวัตกรรม AI หนองพยาธิ ๒. นวัตกรรมเครื่องวัดความดันสารธารณะ	ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรอบ ๖ เดือนแรก พร้อมทั้ง สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	<p>๑. ดำเนินการทบทวนรายละเอียดวิธีการดำเนินงานสำหรับผลงานนวัตกรรมของกรมควบคุมโรค ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา และ มีการ Implement สู่ประชาชนเพื่อคัดเลือกผลงานนวัตกรรมสำหรับตอบโจทย์</p> <p>๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูลสำหรับการรายงานตัวชี้วัด</p> <p>๓. นำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบราชการ กรมควบคุมโรค</p> <p>๔. สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ในรอบ ๖ เดือน โดยสรุปดังนี้</p> <p>๑. การดำเนินงานตามมาตรการ สำหรับนวัตกรรม AI หนองพยาธิ</p> <p>๑) ออกแบบฐานข้อมูลปัญญาประดิษฐ์ที่ใช้เก็บภาพสำหรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้ลำไส้</p> <p>๒) พัฒนาโปรแกรมในการจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้บนคลาวด์</p> <p>๓) พัฒนาระบบการประมวลผลสำหรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ บนคลาวด์ และสร้างระบบที่ใช้ในการปฏิบัติงานผ่าน Web Application</p> <p>๔) การทดสอบการทำงานของระบบ โดยดำเนินการลงพื้นที่ทดสอบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย ในพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) จำนวน ๒ ครั้ง ในเขตสุขภาพที่ ๒ จังหวัดเพชรบูรณ์ และเขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>๕) อยู่ระหว่างการทดสอบการทำงานของระบบ และปรับแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อการใช้งานจริงความสำเร็จจากการดำเนินงานโครงการ</p> <p>๕.๑) ดำเนินการจัดทำ Web App ที่เป็น User Interface ร่วมกับการส่งภาพทาง Line เพื่อใช้บริหารจัดการส่งข้อมูล ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อในการ Train AI เพิ่มเติมในอนาคต</p>	<p>- จากการใช้ AI บางภาพยังหาไม่พบ ตอบผิด ไปตีกรอบ Artifact รอบข้างลักษณะของไข่ที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ไข่พยาธิพบครึ่ง เอียงข้าง หรือแตก หักจากการเตรียมตัวอย่าง AI จะยังตรวจหาไม่พบ</p> <p>- AI หาดำแหน่งได้ แต่ยังคงสับสนในบางภาพ ว่าเป็น OV หรือ MIF</p> <p>- ระบบ AI ให้คำตอบได้ใกล้เคียงมนุษย์ (Human)</p>	กองนวัตกรรมและวิจัย	กองโรคติดต่อทั่วไป และ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	ผลการดำเนินงาน ถึง ณ วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๔. (ต่อ)				<p>๕.๒) มีระบบการประมวลผลสำหรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ โดยอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขหลังการลงพื้นที่ทดสอบเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>๒. การดำเนินงานตามมาตรการ สำหรับนวัตกรรมเครื่องวัดความดันสาธารณะ</p> <p>๑) มาตรการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ</p> <p>๒) มาตรการสร้างการรับรู้และตระหนักสถานะสุขภาพของประชาชนไทยทุกกลุ่ม และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์จำนวน ๕ รายการ ได้แก่ Rollup, x-stand, postcard, คู่มือวิธีการใช้งาน เพื่อสนับสนุน การจัดตั้ง Health Station ในการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>๑. มีจุดบริการวัดความดันโลหิตในสถานที่สาธารณะ ๗๒ จุด บริการ ณ สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ว่าการอำเภอในเขตนนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี กรมควบคุมโรค สนามบินดอนเมือง ห้างสรรพสินค้า สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รัฐสภา โรงพยาบาลนาร่องในโครงการ Hospital base BP</p> <p>๒. การเข้าใช้บริการ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้บัตรประชาชนในการเข้าใช้บริการเท่านั้น ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ติดตั้งไปแล้ว ๗๒ จุดบริการประเมินจาก ๒๙ จุดบริการที่มีการเชื่อมต่อ WIFI (วันลงติดตั้งไม่เท่ากันในแต่ละจุดบริการ) ข้อมูลที่ได้จากการใช้บัตรประชาชนจำนวน ๑,๗๖๓ ครั้ง เป็นสมาชิก ๑,๑๔๕ ครั้ง และไม่เป็นสมาชิก ๖๑๘ ครั้ง มีข้อมูล error ๑๖ ครั้ง</p>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๖ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๕.	ร้อยละความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	จังหวัดสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) ได้	๕๗ จังหวัด จำนวนจังหวัด ได้รับการสนับสนุนให้มีผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลและภารกิจของแต่ละกล่องภารกิจที่ชัดเจน	๑. จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนให้ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) มีจำนวน ๕๗ จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ ๗๕) โดย - จำนวน ๓๐ จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ ๓๙) ได้รับการสนับสนุนผ่านการจัดประชุมและชี้แจงโดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - จำนวน ๔๗ จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ ๖๑) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ผ่านตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค โดยแนบแบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยง ๒. จำนวน ๖๒ จังหวัดที่สามารถจัดทำผังโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และระบุรายชื่อบุคลากรในแต่ละกลุ่มภารกิจได้ชัดเจน ซึ่งสามารถดำเนินการได้เกินเป้าหมายที่วางไว้ ๓. ผลการดำเนินงานที่ได้เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ เขตบริการสุขภาพได้จัดทำผังโครงสร้างของ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ครบทุกเขต (เขต ๑-๑๒)	บุคลากรระดับจังหวัด มีความเข้าใจรอบการดำเนินงานเรื่องโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่แตกต่างกัน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน		

รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ของ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค
รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
๑.	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบล ขับขี่ปลอดภัย อย่างยั่งยืน”	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป $\geq ๗๐\%$ (๑๔๐ อำเภอ)	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เป้าหมาย คือ ๗๐% ของอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูง (๒๐๐ อำเภอ)	ผลการดำเนินงานอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) จำแนกภาพรวมประเทศ คือ เกินหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ (๑๒๓ เปอร์เซนต์) ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง (๒๔๖ อำเภอ) จำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๑๔๑ (๒๔ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๑๐๐ (๑๒ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๑๒๙ (๙ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐ (๒๑ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๑๔๓ (๓๓ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๑๓๖ (๓๘ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๑๓๑ (๒๑ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๑๒๔ (๒๖ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๑๒๔ (๒๖ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๑๒๗ (๑๔ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๘๓ (๑๕ อำเภอ) เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๑๑๗ (๑๔ อำเภอ)	๑. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. การทำงานของอำเภอยังไม่ต่อเนื่อง หรือพัฒนาการน้อย ยังยึดรูปแบบการดำเนินงานแบบเดิม ๓. ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ พบว่า บางพื้นที่ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือ น้อยหรือไม่ให้ความสำคัญ รวมถึงมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ/ผู้บริหาร	กองโรคไม่ติดต่อ และ กองป้องกันการบาดเจ็บ		
๒.	๒.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	\geq ร้อยละ ๓๐	- ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานในเขต รับผิดชอบ \geq ร้อยละ ๓๐ (ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓.)	การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานภาพรวมประเทศ รอบ ๑๒ เดือน (ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓) ข้อมูล HDC วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๗๐ จำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้	- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการปรับลดเป้าหมาย	กองโรคไม่ติดต่อ	ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๕๔.๓๗ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๗๐.๔๗ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๗๐.๗๕ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓๗.๒๒ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๖๗.๔๙ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๕๕.๘๓ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๐.๘๘ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๖๖.๑๐ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๕๖.๕๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๖๖.๕๘ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๖.๕๘ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๔๕.๗๓	- เนื่องจากเริ่มดำเนินการเป็นปีแรกทำให้ไม่มี Baseline data เพื่อดูผลดำเนินงานที่ผ่านมา			
	๒.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๕๒	- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ ๕๒ (ต.ค. ๖๒ - ก.ย. ๖๓)	การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมประเทศ ๑๒ เดือน (ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓) ข้อมูล HDC วันที่ ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๓ พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐๔ จำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๖๔.๐๕ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๗๗.๐๐ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๗๘.๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๕๒.๓๖ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๗๐.๒๒ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๕๕.๘๗ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๙.๔๕ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๗๓.๗๘ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๖๓.๑๑	- ช่วงไตรมาสที่ ๒ - ๔ เป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานค่อนข้างทำได้ลำบาก โดยเฉพาะในช่วงไตรมาส ๒ ซึ่งเริ่มมีการระบาดใหม่ ๆ	กองโรคไม่ติดต่อ		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๗๖.๑๘ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๖๗.๓๗ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๗๐.๑๖				
๓.	ร้อยละความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๕	รายงานสรุปผลการ ดำเนินงาน ข้อเสนอแนะเพื่อการ ปรับปรุง/ พัฒนาการ ดำเนินงาน ปังจัย ความสำเร็จ บทเรียนรู้ Good practice ปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ แนวทางใน การเพิ่มอัตรา ความสำเร็จ การรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดของ ประเทศ ใน ปีงบประมาณต่อไป รายงานการประเมินผล ลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยวัดจาก ๑. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ประเมิน จากผู้ป่วยวัณโรคปอด	ภาพรวม รายงานความก้าวหน้าผลจากการดำเนินงานตาม มาตรการกำรรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓) ของหน่วยงานในระดับประเทศ พบว่า มีผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในพื้นที่รับผิดชอบ ของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ จำนวน ๑๑,๕๒๐ ราย รักษาสำเร็จ จำนวน ๙,๕๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓ อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๕๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ซึ่งมีผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๙๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ และโอนออก จำนวน ๑๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔ การประเมินความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓) พบว่า ความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในส่วนของอัตรา ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๗๕,๘๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ น.	การขยายการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคที่มีปัจจัยโรคร่วมหรือมี ภาวะทางด้านสุขภาพ ที่ จะต้องขยายการรักษาตาม การวินิจฉัยของแพทย์ จึงทำ ให้ไม่สามารถประเมิน ผลการรักษาได้ตามระยะเวลา ที่กำหนด	กองวัณโรค	ระบบ ข้อมูล วัณโรค ของ ประเทศ (NTIP)	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
			<p>รายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ ๑ ของ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)</p> <p>๒. ร้อยละความ ครอบคลุมการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้น ทะเบียนใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>ที่มา <a href="http://tbc Thailand.ddc.moph.go.th/uiform/dash
boardtb.aspx">http://tbc Thailand.ddc.moph.go.th/uiform/dash boardtb.aspx</p> <p>รายชื่อเขตสุขภาพ</p> <p>รายงานความก้าวหน้าผลจากการดำเนินงานตาม มาตรการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓) ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า เขตสุขภาพ ที่ ๑-๑๒ มีความก้าวหน้าดังนี้</p> <p>เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๗๓.๙ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๘๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๘๐.๗ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๘๗.๑ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๘๓.๖ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๘๓.๖ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๑.๓ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๘๐.๗ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๘๓.๑ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๘๗.๙ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๘๗.๔ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๘๖.๙</p> <p>การประเมินความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓) พบว่า</p>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				ความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานในส่วนของ อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนก รายเขตสุขภาพดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๗๒.๙ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๗๖.๐ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๗๑.๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๗๐.๙ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๗๐.๘ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๘๔.๖ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๕๖.๖ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๖๖.๖ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๗๗.๔ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๗๐.๘ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๖๑.๕				
๔.	ร้อยละความพึงพอใจ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ ประโยชน์จาก นวัตกรรมที่ กรมควบคุมโรค สร้างใหม่และนำไปใช้ ประโยชน์	ร้อยละ ๗๐ (จากความพึงพอใจ ของผู้ใช้ประโยชน์ จากนวัตกรรม Chat bot 1422 กรมควบคุมโรค ในประเด็นการแจ้ง เบาะแสให้กับ เจ้าหน้าที่กรมควบคุม โรค)	๑. รวบรวมกิจกรรม ผลการดำเนินงานทั้ง สองโครงการ และ คำนวณผลร้อยละ ความพึงพอใจเฉลี่ย ๒. รายงานสรุปผลการ ดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุง/ พัฒนาการดำเนินงาน	การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และกิจกรรม สำคัญในรอบ ๑๒ เดือน ดังนี้ แพลตฟอร์ม “COVID-19 ป้องกันได้” พัฒนาขึ้นโดย ใช้แพลตฟอร์ม “Dialogflow” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับ สร้าง Chatbot โดยใช้ Natural Language Processing (NLP) แพลตฟอร์ม “COVID-19 ป้องกันได้” จัดทำขึ้นสำหรับให้บริการประชาชนในการตอบคำถาม เกี่ยวกับโรค COVID-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ ให้บริการประชาชนทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง และเป็น	๑. การพัฒนาแพลตฟอร์ม เป็นเรื่อง ใหม่ที่ทางทีมงานไม่เคย ดำเนินการมาก่อน จึงต้องใช้ เวลาในการศึกษา เรียนรู้ และ ค้นคว้าด้วยตนเอง ค่อนข้างมาก ส่งผลให้งานประจำบางส่วนต้อง หยุดชะงักไปชั่วคราว เพื่อใช้เวลา ในการพัฒนาแพลตฟอร์มให้ทันต่อ การใช้งาน และทันสถานการณ์	กองนวัตกรรม และวิจัย	๑. กอง นวัตกรรม และวิจัย ๒. สำนัก สื่อสาร ความเสี่ยง และ พัฒนา	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
			<p>ปัจจัยความสำเร็จ บทเรียนรู้ Good practice ปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะแนว ทางการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและ พัฒนาการดำเนินงาน ในปีต่อไป</p>	<p>ช่องทางในการแจ้งเบาะแสข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำ ผิดต่าง ๆ ให้กรมควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว โดย ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการจำนวนกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน ในระยะเวลา ๗ เดือน Chatbot นี้มี “เมนูลัด” การใช้ งาน ดังนี้ (๑) ติดตามสถานการณ์ COVID-19 (๒) การ ป้องกัน (๓) ข้อมูลข่าวปลอม (๔) พักัดจัดการ คือ การ ค้นหาสถานพยาบาลใกล้ตัว (๕) ประเมินตนเอง (๖) แจ้งเบาะแส (๗) ติดต่อกรมควบคุมโรค โดย Chatbot นี้ เริ่มจัดทำขึ้นเมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และยัง ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยที่ผ่านมา มีการดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงเพิ่มข้อมูลชุดคำถาม - คำตอบ ใน แพลตฟอร์ม Dialogflow ทุกวัน ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาด แถลงการณ์ของสำนักนายกรัฐมนตรี ศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ศบค.) ประกาศจากทางราชการ รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ที่ กำลังเป็นที่สนใจของประชาชน เป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน นำข้อมูลที่ได้จากการติดตามข่าวสารจาก ช่องทางต่าง ๆ มาวิเคราะห์และจับประเด็นสำคัญ เพื่อ คาดการณ์คำถามที่ประชาชนจะสงสัย และสร้างเป็น ชุดคำถาม - คำตอบ ก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ในเวลา ๑๘.๐๐ น. ของทุกวัน จัดทำฐานข้อมูลชุดคำถาม - คำตอบ โดยนำ ข้อมูลโรคโควิด-19 ที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 	<p>๒. ทีมงานจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ยังมีน้อย เนื่องจาก ต้องใช้บุคลากรเพื่อรวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของ COVID-19 ให้ครบทุกมิติ และนำเข้า ฐานข้อมูลในเซพทอปให้เป็น ปัจจุบัน ส่งผลให้เซพทอป ไม่สามารถตอบคำถามได้ตรง ตามความต้องการของผู้ใช้งาน ในบางคำถาม</p> <p>๓. การทำงานของเซพทอป เป็นการโต้ตอบเลียนแบบการ สนทนาของมนุษย์ ดังนั้น การ พัฒนาความสามารถในการ ตอบคำถามของเซพทอปให้ ตรงกับทุกคำถามที่ผู้ใช้งาน ต้องการ จึงเป็นความท้าทาย ของทีมงานที่จะต้องพัฒนาให้ เซพทอปสามารถตอบคำถาม ได้ถูกต้องและแม่นยำมาก ยิ่งขึ้น</p>		<p>พฤติกรรม สุขภาพ ๓. กลุ่ม พัฒนา ระบบ บริหาร ๔. ศูนย์ ปฏิบัติการ ตอบโต้ ภาวะ ฉุกเฉิน กรม ควบคุม โรค</p>	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				<p>เรียบร้อยแล้ว มาปรับปรุงในฐานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีข้อมูลที่เป็นชุดคำถาม - คำตอบที่เป็นภาษาไทย ทั้งสิ้น ๓๑๔ ชุด และภาษาอังกฤษ ทั้งสิ้น ๔๓ ชุด</p> <p>๕. ปรับปรุงหน้าจอต้อนรับผู้ใช้งาน (User Interface) ของแอปพอบท “COVID-19 ป้องกันได้” เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น โดยออกแบบเป็นช่องทางในการเลือกคำถามและคำตอบ แยกเป็น ๔ หมวดหมู่ ได้แก่ ความรู้ทั่วไป ควบคุมและป้องกัน แนะนำการเดินทางและ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อีกทั้งมีการเพิ่มอีโมจิและลูกเล่นในการเลือกข้อความให้มีความน่าสนใจยิ่งขึ้น</p> <p>๖. ประสานงานกับทีมพัฒนา Facebook Thailand เพื่อพิจารณาเชื่อมโยงการถาม - ตอบ จากไลน์ Chatbot นี้ ไปยัง Facebook</p> <p>๗. พัฒนาเมนู “แจ้งเบาะแส” ดำเนินการตรวจสอบพิกัดแผนที่บน Platform ของ ArcGIS ที่พัฒนาโดย บริษัท อีเอสอาร์ไอ (ประเทศไทย) จำกัด ว่าตรงกับข้อมูลที่ระบุมาในตำแหน่งที่แจ้งเบาะแสหรือไม่และปรับปรุงให้ถูกต้องตรงกัน โดยรับผิดชอบดำเนินการ ๒-๓ วัน/สัปดาห์</p> <p>๘. สสำรวจการใช้งานจากผู้ใช้งาน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแอปพอบท “COVID-19 ป้องกันได้” ว่าตรงตามความต้องการของผู้ใช้งานหรือไม่ โดยผลการสำรวจได้นำเสนอแก่ผู้บริหาร กองนวัตกรรมและวิจัย เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยส่วนใหญ่ประชาชนมีความพึงพอใจและมีความต้องการใช้นวัตกรรม ร้อยละ ๙๗.๗๐ ซึ่งจะมีการเผยแพร่ นวัตกรรมไปยังกลุ่มเป้าหมายประชาชนเพิ่มขึ้น</p>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายทั้งปี (๑๒ เดือน)	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาส ๔ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)		ปัญหา/ อุปสรรค	หน่วยงาน เจ้าภาพหลัก/ ผู้รายงาน	แหล่ง ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	หมายเหตุ
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
				๙. จัดทำคณิศรวิดิโอความยาว ๕ นาที สอนการใช้ งานเซทบอท “COVID-19 ป้องกันได้” เพื่อเผยแพร่ ให้เจ้าหน้าที่สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ และ ประชาชนทั่วไป เข้าใจขั้นตอนการบันทึกข้อมูลแจ้ง เบาะแสผ่านเซทบอท “COVID-19 ป้องกันได้”				
๕.	ร้อยละความสำเร็จใน การจัดการภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของ หน่วยงานระดับ จังหวัด	จังหวัดสามารถตอบ โต้ภาวะฉุกเฉิน ทางการแพทย์และ สาธารณสุขภายใต้ ระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ภาวะ ฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข (ICS) ได้	๕๗ จังหวัด (จำนวนจังหวัด มีการนำระบบการ บัญชาการเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่าง น้อย ๑ ครั้ง)	ผลการดำเนินงาน พบว่า ทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้ โดยมีการนำระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ สาธารณสุข (ICS) มาใช้ตอบโต้ กรณีโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยมีการปรับปรุงหรือจัดทำ โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด ให้เป็นปัจจุบัน จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา เพื่อใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านโปรแกรม Co-ward พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นระดับหัวหน้า กล่องภารกิจหลัก โดยเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ (EOC E-learning) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ด้านกำลังคน และมีการประเมินมาตรฐานของ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระยะแรก พบปัญหาเรื่องการบริหาร จัดการทรัพยากร ยังไม่มี ประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือฯ ส่งผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการปรับปรุงให้สามารถ ดำเนินการได้ในระยะต่อมา	กองควบคุม โรคและภัย สุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน	กอง สาธารณสุข ฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัด กระทรวง สาธารณสุข	