

รายงานผลการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 2/2561
ระหว่างวันที่ 6-10 สิงหาคม 2561



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โทร. 0 4242 2923 ต่อ 117 หรือ 119 โทรสาร 0 4241 2650
<https://www.nko.moph.go.th/plan>

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
รายงานการประเมินผลงานสาธารณสุข	3
ผลการประเมินในภาพรวมจังหวัด	11
ผลการประเมิน แยกรายอำเภอ	16
เรียงลำดับคะแนนผลการประเมิน แยกตามกลุ่มอำเภอ	33
เรียงลำดับผลงานรายชื่อ	38
รายชื่อทีมประเมินผลงานสาธารณสุข	47

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2561 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอำเภอ, รพ.สต. และ ศสม./ศสข. 3) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

ทีมประเมินผลระดับจังหวัดดำเนินการประเมินผลงาน คปสอ. 9 แห่ง และหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน 1 แห่ง ระหว่างวันที่ 6-10 สิงหาคม 2561 โดยใช้แบบประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปี 2561 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายสร้างขึ้น โดยการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี 2561 ตามกรอบแนวคิด Balanced Scorecard

ผลการประเมิน พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในรอบ 10 เดือน ของปีงบประมาณ 2561 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.495 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติที่มีผลงานบรรลุตามเป้าหมาย เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. มิติด้านพัฒนาองค์กร (4.682 คะแนน) เป็นมิติที่มีคะแนนสูงสุด
2. มิติด้านคุณภาพ (4.620 คะแนน)
3. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (4.534 คะแนน)
4. มิติด้านประสิทธิภาพ (4.422 คะแนน)

เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีคะแนนสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย, โพนธาก, ท่าบ่อ, รัตนวาปี และสังคม (คะแนน 4.825, 4.732, 4.705, 4.550 และ 4.549 ตามลำดับ) เมื่อแยกรายกลุ่มของอำเภอ พบว่ากลุ่มอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอโพนพิสัย มีคะแนนสูงสุด (4.825 คะแนน) กลุ่มอำเภอขนาดกลาง อำเภอรัตนวาปี มีคะแนนสูงสุด (4.550 คะแนน) กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก อำเภอโพนธาก มีคะแนนสูงสุด (4.732 คะแนน)

ผลงานที่ต้องเร่งรัดดำเนินการงานยุทธศาสตร์ แยกรายมิติ ดังนี้

1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ การสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD, Success Rate TB, โรคติดต่ออุบัติใหม่, ควบคุมเบาหวาน, อัตราตายทารกแรกเกิด, อัตราลดลงของ eGFR, Intermediate care, MCH คุณภาพ
2. มิติด้านคุณภาพ ไม่มี
3. มิติด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ วิกฤติการเงิน, ITA
4. มิติด้านพัฒนาองค์กร ได้แก่ คุณภาพข้อมูล, HA

เมื่อวิเคราะห์ผลงานตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพ พ.ศ.2560-2564 พบว่า มีผลงานบรรลุเป้าหมายตามผลลัพธ์การประเมินรอบที่ 2/2561 ที่ระดับคะแนน 3-5 คะแนน ร้อยละ 84 (63/75 KPI) ซึ่งบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ร้อยละ 75

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากพื้นที่

1. ตัวชี้วัดมากเกินไป วัดระดับ รพ.สต. สสอ. จากหลายกระทรวง เช่น ฆ่าตัวตาย เด็กจมน้ำ อุบัติเหตุ
2. นโยบาย สสจ.หนองคายยังสนับสนุนอำเภอไม่เต็มที่ เช่น รพ.สต.ติดดาว ใช้เลือดออก หน่วยแพทย์
3. งานซ้ำซ้อนกับกระทรวงอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ของ กศน. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการ กระทรวง พม.
4. การประชุมอบรมมากเกินไป กระทบต่อการทำงาน และเงินบำรุง

5. สสอ.ขาดบุคลากร ขาดแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน ฉ. 11 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง
6. การดำเนินงานกองทุน LTC ยังไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้
7. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ การประเมินนิเทศ ติดตาม งานนโยบายเร่งด่วน บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติ
8. มีหลายโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล มีความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ควรมีโปรแกรมเดียวช่องทางเดียว
9. การส่งข้อมูลมีหลายช่องทาง
10. ประชุมบ่อย (สสจ./R8) เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลาทำงาน และ การประชุมแต่ละครั้งก็เป็นเรื่องเดิม ควรมีการประชุม Video Conference ของจังหวัด – อำเภอ และเสนอขอเพิ่มค่า Fixed cost ให้กับ รพ.สต.
11. งานมะเร็งท่อน้ำดีไม่สามารถตามเก็บบัตรประชาชนมาคีย์ข้อมูลได้ เนื่องจากบางคนไม่ยินยอมและยุ่งยาก
12. มีปัญหาด้านการรักษา TB ให้หายขาด Cure rate ต่ำ มีความหลากหลายในการดูแลผู้ป่วย ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดให้มีแลกเปลี่ยนกัน
13. การประเมิน รพ.สต.ติดตาม มีความตั้งใจมากเกินไปของทีมตรวจและทีมรับตรวจ เน้นการเก็บข้อมูลผลงานอย่างเดียว ควรมีการปรับให้ดูเป็นมิตรมากขึ้น
14. การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติด และปัญหาครอบครัว ควรมีมาตรการแก้ไขปัญหาในภาพใหญ่ของจังหวัด
15. ในการวางแผนการทำงานของอำเภอปี 2561 ได้มีการกำหนดกิจกรรมไว้ทั้งปี ยังพบปัญหาการจัดประชุมซ้ำซ้อนกันของจังหวัด ถึงแม้จะมีปฏิทินการประชุมในแต่ละเดือนสามารถแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง ควรมีการกำกับการประชุมเพื่อไม่ให้กระทบกับแผนของพื้นที่
16. ขาดอัตรากำลัง บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสอ. (สสอ.เมือง 6 คน)

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. การดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก อปท. มีงบประมาณโครงการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข รพ.สต. สามารถขอรับการสนับสนุนจากท้องถิ่น เบิกจ่ายในนามในคณะกรรมการหมู่บ้าน
2. การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การขอรับสนับสนุนน้ำยาพ่น น้ำมันเชื้อเพลิง ควรมีการจัดทำแผนงาน โครงการ กำหนดห้วงเวลาให้ชัดเจน เพื่อให้ อปท. เตรียมการได้ทันซึ่งมีขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ปี 2560
3. การประเมินผลงานสาธารณสุข ผลประเมินที่เราได้ดำเนินการถึงประชาชนหรือไม่ ยังพบว่ามีคนชี้แนะ รพ. สะท้อนผลการให้บริการด้านสุขภาพว่าเป็นอย่างไร

รายงานการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

การประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. จังหวัดหนองคาย รอบที่ 2/2561 มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
2. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอำเภอ, รพ.สต. และ ศสม./ศสข.
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

ซึ่งได้ดำเนินการประเมินผลงาน คปสอ. 9 แห่ง และหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภาคเอกชน 1 แห่ง โดยใช้แบบประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปี 2561 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สร้างขึ้น โดยการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี 2561 ตามกรอบแนวคิด Balanced Scorecard

ผลการประเมินพบว่า

1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในรอบ 10 เดือน ของปีงบประมาณ 2561
โดยรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.495 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายมิติ พบว่า มิติที่มีผลงานดี เรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1) มิติด้านพัฒนาองค์กร (4.682 คะแนน) เป็นมิติที่มีคะแนนสูงสุด
- 2) มิติด้านคุณภาพ (4.620 คะแนน)
- 3) มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (4.534 คะแนน)
- 4) มิติด้านประสิทธิภาพ (4.422 คะแนน)

2. ผลการประเมินแยกราย คปสอ. เรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	คะแนนรอบที่ 2/2561		
		ผลงาน	ส่งรายงานเข้าหักคะแนน	คะแนน
1	โพนพิสัย	4.825	-	4.825
2	โพธิ์ตาก	4.732	-	4.732
3	ท่าบ่อ	4.705	-	4.705
4	รัตนวาปี	4.550	-	4.550
5	สังคม	4.549	-	4.549
6	สระใคร	4.525	-	4.525
7	เฝ้าไร่	4.514	-	4.514
8	เมือง	4.405	-	4.405
9	ศรีเชียงใหม่	4.235	-	4.235
10	พิสัยเวหา	4.059	-	4.059
จังหวัดหนองคาย		4.495		4.495

จากตาราง อำเภอที่คะแนนสูงสุดจากการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 2/2561 ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (4.825 คะแนน) รองลงมาคือ อำเภอโพธิ์ตาก (4.732 คะแนน) อำเภอท่าบ่อ (4.705 คะแนน) อำเภอรัตนวาปี (4.550 คะแนน) และ อำเภอสระใคร (4.549 คะแนน) ตามลำดับ

สำหรับข้อตกลงเบื้องต้นในการส่งงาน คือ แบบประเมินตนเอง (SAR) ของ คปสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2561 หากส่งล่าช้าจากวันที่กำหนด หักวันละ 1 คะแนน จากการตรวจสอบพบว่า ไม่มีอำเภอใดส่งล่าช้า

3. เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. รอบที่ 2/2561 และ 1/2561

ลำดับ	อำเภอ	คะแนนรอบที่ 2/2561			คะแนนรอบที่ 1/2561			พัฒนาการจากรอบที่ 1/2560
		ผลงาน	ส่งรายงานเข้าหักคะแนน	คะแนน	ผลงาน	ส่งรายงานเข้าหักคะแนน	คะแนน	
1	โพธาราม	4.825	-	4.825	4.514 (1)	-	4.514	คงที่
2	โพธิ์ตาก	4.732	-	4.732	3.923 (7)	-	3.923	เพิ่มขึ้น 5 ระดับ
3	ท่าบ่อ	4.705	-	4.705	4.228 (2)	-	4.228	ลดลง 1 ระดับ
4	รัตนวาปี	4.550	-	4.550	4.082 (4)	-	4.082	คงที่
5	สังคม	4.549	-	4.549	4.182 (3)	-	4.182	ลดลง 2 ระดับ
6	สระใคร	4.525	-	4.525	3.860 (8)	-	3.860	เพิ่มขึ้น 2 ระดับ
7	เฝ้าไร่	4.514	-	4.514	4.078 (5)	-	4.078	ลดลง 2 ระดับ
8	เมืองหนองคาย	4.405	-	4.405	3.941 (6)	-	3.941	ลดลง 2 ระดับ
9	ศรีเชียงใหม่	4.235	-	4.235	3.844 (9)	-	3.844	คงที่
10	พิสัยเวหา	4.059	-	4.059	3.525 (10)	-	3.525	คงที่
เฉลี่ย		4.503	-	4.503	4.018	-	4.018	

จากการเปรียบเทียบลำดับคะแนน ในการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 1/2561 และรอบที่ 2/2561 พบว่า อำเภอที่มีลำดับดีขึ้น 2 แห่ง ได้แก่ อำเภอโพธิ์ตาก และ สระใคร อำเภอที่มีลำดับคงที่ 4 แห่ง ได้แก่ อำเภอโพธาราม, รัตนวาปี, ศรีเชียงใหม่ และ รพ.พิสัยเวหา และ อำเภอที่มีลำดับลดลง 4 แห่ง ได้แก่ อำเภอท่าบ่อ, เฝ้าไร่, สังคม, และ เมืองหนองคาย

4. เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. รอบที่ 2/2561 และ 2/2560

ลำดับ	อำเภอ	คะแนนรอบที่ 2/2561			คะแนนรอบที่ 2/2560			พัฒนาการจากรอบที่ 1/2559
		ผลงาน	ส่งรายงานเข้าหักคะแนน	คะแนน	ผลงาน	ส่งรายงานเข้าหักคะแนน	คะแนน	
1	โพธาราม	4.825	-	4.825	4.748 (1)	-	4.748	คงที่
2	โพธิ์ตาก	4.732	-	4.732	4.612 (2)	-	4.612	คงที่
3	ท่าบ่อ	4.705	-	4.705	4.542 (3)	-	4.542	คงที่
4	รัตนวาปี	4.550	-	4.550	3.983 (9)	-	3.983	เพิ่มขึ้น 5 ระดับ
5	สังคม	4.549	-	4.549	4.452 (4)	-	4.452	ลดลง 1 ระดับ
6	สระใคร	4.525	-	4.525	4.409 (5)	-	4.409	ลดลง 1 ระดับ
7	เฝ้าไร่	4.514	-	4.514	4.158 (8)	-	4.158	เพิ่มขึ้น 1 ระดับ
8	เมืองหนองคาย	4.405	-	4.405	4.370 (6)	-	4.370	ลดลง 2 ระดับ
9	ศรีเชียงใหม่	4.235	-	4.235	4.233 (7)	-	4.233	ลดลง 2 ระดับ
10	พิสัยเวหา (เอกชน)	4.059	-	4.059	3.899 (10)	-	3.899	คงที่
เฉลี่ย		4.503	-	4.503	4.340	-	4.340	

จากการเปรียบเทียบลำดับคะแนน ในการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 2/2561 และรอบที่ 2/2560 พบว่า อำเภอที่มีลำดับดีขึ้น 2 แห่ง ได้แก่ อำเภอรัตนวาปี และ เฝ้าไร่ อำเภอที่มีลำดับคงที่ 4 แห่ง ได้แก่ อำเภอโพธาราม, โพธิ์ตาก, ท่าบ่อ และ พิสัยเวหา อำเภอที่มีลำดับลดลง 4 แห่ง ได้แก่ อำเภอสังคม, สระใคร, เมืองหนองคาย และ ศรีเชียงใหม่

5. จัดลำดับคะแนนผลงาน คปสอ. แยกตามขนาดอำเภอ

ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	เอกชน
1. โพนพิสัย (4.824)	1. รัตนวาปี (4.550)	1. โพธิ์ตาก (4.731)	1. พิสัยเวช (4.058)
2. ท่าบ่อ (4.704)	2. เฝ้าไร่ (4.514)	2. สังคม (4.549)	-
3. เมือง (4.405)	3. ศรีเชียงใหม่ (4.235)	3. สระใคร (4.524)	-
คะแนนเฉลี่ย 4.645	คะแนนเฉลี่ย 4.433	คะแนนเฉลี่ย 4.582	คะแนนเฉลี่ย 4.058

6. จัดลำดับคะแนนผลการประเมิน คปสอ. แยกรายมิติ

มิติด้านประสิทธิผล	มิติด้านคุณภาพ	มิติด้านประสิทธิภาพ	มิติด้านการพัฒนาองค์กร
1. โพธิ์ตาก (4.923)	1. ท่าบ่อ (5)	1. โพนพิสัย (5)	1. โพนพิสัย (5)
2. โพนพิสัย (4.782)	2. เมือง (4.778)	1. สระใคร (5)	2. ท่าบ่อ (4.886)
3. ท่าบ่อ (4.690)	3. โพนพิสัย (4.6)	1. เฝ้าไร่ (5)	3. เฝ้าไร่ (4.875)
4. สังคม (4.584)	3. ศรีเชียงใหม่ (4.6)	2. เมือง (4.6)	4. สังคม (4.792)
5. รัตนวาปี (4.544)	3. สังคม (4.6)	2. รัตนวาปี (4.6)	5. เมือง (4.688)
6. ศรีเชียงใหม่ (4.375)	3. สระใคร (4.6)	3. ท่าบ่อ (4.2)	5. สระใคร (4.688)
7. สระใคร (4.360)	3. เฝ้าไร่ (4.6)	3. สังคม (4.2)	6. โพธิ์ตาก (4.5)
8. เฝ้าไร่ (4.323)	4. รัตนวาปี (4.4)	4. โพธิ์ตาก (4)	6. พิสัยเวช (4.5)
9. เมือง (4.244)	4. โพธิ์ตาก (4.4)	5. ศรีเชียงใหม่ (3.2)	7. รัตนวาปี (4.393)
10. พิสัยเวช (3.938)	- พิสัยเวช -	- พิสัยเวช -	8. ศรีเชียงใหม่ (4.125)
คะแนนเฉลี่ย 4.476	คะแนนเฉลี่ย 4.620	คะแนนเฉลี่ย 4.422	คะแนนเฉลี่ย 4.645

7. ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ในรอบ 10 เดือน แยกรายมิติดังนี้

1) มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. มะเร็งท่อน้ำดี (9 อำเภอ/9 อำเภอ)	1. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD (2 แห่ง/10 แห่ง)
2. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง NCD (9 อำเภอ/9 อำเภอ)	2. Success Rate TB (83.69%/85%)
3. รายใหม่ DM (1.50%/≤2.4%)	3. โรคติดต่ออุบัติใหม่ (6 อำเภอ/9 อำเภอ)
4. รายใหม่ HT (2.60%/≤8%)	4. ควบคุม DM ได้ (20.57%/40%)
5. อัตราป่วย HT รายใหม่ลดลง (7.13%/≥2.5%)	5. อัตราตายทารกแรกเกิด (9.67/<3.4 ต่อพันการเกิดมีชีพ)
6. การวัดความดันโลหิตที่บ้าน (47.96%/≥10%)	6. eGFR (55.72%/66%)
7. ดัชนีมวลกายปกติ (60.22%/≥55%)	7. Intermediate Care (7 รพ./9 รพ.)
8. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (9 อำเภอ/9 อำเภอ)	8. MCH คุณภาพ (5 รพ./10 รพ.)
9. เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (55.50%/≥20%)	
10. ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร (100%/100%)	
11. อาหารปลอดภัย (100%/100%)	
12. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (91.99%/80%)	
13. พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย (92.42%/80%)	
14. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง (52.21%/50%)	
15. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงลดลง (28.68%/50%)	
16. SRRT ระดับพื้นฐาน (9 อำเภอ/9 อำเภอ)	
17. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (9 อำเภอ/6 อำเภอ)	

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
18. DOT (91.64%/70%) 19. เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV (93.12%/45%) 20. HI <10 (96.40%/92%) 21. โรงเรียน, วัด, ศพด. มีค่า CI = 0 (100%/100%) 22. รพ. มีค่า CI = 0 (100%/100%) 23. อัตราป่วยด้วยโรค DHF ลดลง (38.23%/20%) 24. อัตราป่วยตาย DHF (0%/≤0.13%) 25. ควบคุม HT ได้ (51.08%/50%) 26. CVD Risk (91.22%/87.5%) 27. RDU ชั้น 2 (2 อำเภอ/9 อำเภอ) 28. Palliative Care (100%/50%) 29. บริการการแพทย์แผนไทย (100%/100%) 30. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (56.74%/55%) 31. คัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อ (93.37%/50%) 32. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (5.38/≤6.3 ต่อแสนประชากร) 33. Sepsis (19.42%/<30%) 34. Re-fracture (1.69%/≤30%) 35. Early surgery (56.36%/50%) 36. STEMI ได้รับยา (100%/70%) 37. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษา (86.67%/85%) 38. CKD clinic/CKD Corner (100%/80%) 39. Blinding Cataract (98.51%/80%) 40. One Day Surgery (100%/15%) 41. Minimally Invasive Surgery 85.10%/10%) 42. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (1.77%/≤10%) 43. Cavity free (73.27%/20%) 44. จัดบริการสุขภาพช่องปาก (96.05%/70%) 45. วัยเรียนสูงตีสมส่วน (69.67%/68%) 46. มีทีมผู้ก่อการดี (9 อำเภอ/9 อำเภอ) 47. คลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (18.58%/≤42%) 48. ตำบล LTC (95.16%/40%)	

2) มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. พขอ. (9 อำเภอ/9 อำเภอ) 2. อสค. (84.01%/55%) 3. SCC เชื่อมโยงบริการกับ PCC (9 อำเภอ/9 อำเภอ) 4. รพ.ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital ระดับดี (7 รพ./9 รพ.) 5. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital ระดับพื้นฐาน (59.04%/50%)	-

3) มิติด้านประสิทธิภาพ

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. ซื่อร่วม (35.62%/25%) 2. ระบบการควบคุมภายใน (88.33%/75%) 3. คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป (100%/100%)	1. วิกฤติทางการเงิน (5 รพ./9 รพ.) 2. ITA (94.44%/100%)

4) มิติด้านพัฒนาองค์กร

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. การพัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ (96.81%/60%) 2. Happinometer (98.91%/60%) 3. R2R ด้านสุขภาพ (96.30%/100%) 4. นวัตกรรมด้านสุขภาพ (37.31%/10%) 5. PMQA (9 อำเภอ/5 อำเภอ) 6. รพ.สต.ติดดาว (67.06%/40%)	1. คุณภาพข้อมูล (84.88%/100%) 2. HA (5 รพ./10 รพ.) 3.

8. ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดที่ต้องเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย แยกราย คปสอ.

รอบที่ 1/ 2561

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร
อำเภอเมือง 1. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 4. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง 5. Success Rate TB 6. อัตราป่วยด้วยโรค DHF ลดลง 7. ควบคุม DM ได้ 8. ควบคุม HT ได้ 9. CVD Risk 10. RDU 11. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 12. Sepsis 13. Early surgery 14. eGFR 15. MCH คุณภาพ 16. วัยเรียนสูงที่สุดส่วน	-	1. ระบบการควบคุมภายใน	1. คุณภาพข้อมูล
อำเภอท่าบ่อ 1. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. ควบคุม DM ได้ 4. RDU 5. อัตราตายทารกแรกเกิด 6. eGFR	-	1. วิกฤติทางการเงิน	1. คุณภาพข้อมูล

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนางาน
อำเภอโพธาราม 1. Success Rate TB 2. RDU 3. eGFR 4. Intermediate Care	-	-	-
อำเภอศรีเชียงใหม่ 1. อัตราป่วย HT รายใหม่ลดลง 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. โรคติดต่ออุบัติใหม่ 4. อัตราป่วยด้วยโรค DHF ลดลง 5. ควบคุม DM ได้ 6. ควบคุม HT ได้ 7. RDU 8. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9. eGFR 10. MCH คุณภาพ 11. วิจัยเรียนรู้สูงตีสมส่วน	-	1. วิถีทางการเงิน 2. ITA 3. ระบบการควบคุมภายใน	1. คุณภาพข้อมูล 2. HA
อำเภอลำปาง 1. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ควบคุม DM ได้ 3. RDU 4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5. eGFR 6. cavity free	-	1. วิถีทางการเงิน	1. คุณภาพข้อมูล
อำเภอสุราษฎร์ธานี 1. อัตราป่วย HT รายใหม่ลดลง 2. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 3. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 4. โรคติดต่ออุบัติใหม่ 5. อัตราป่วยด้วยโรค DHF ลดลง 6. ควบคุม DM ได้ 7. ควบคุม HT ได้ 8. eGFR 9. MCH คุณภาพ 10. วิจัยเรียนรู้สูงตีสมส่วน	-	-	1. คุณภาพข้อมูล
อำเภอเมือง 1. อัตราป่วย HT รายใหม่ลดลง 2. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 3. เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV 4. ควบคุม DM ได้ 5. RDU 6. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 7. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8. eGFR 9. Intermediate Care	-	-	1. HA

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร
อำเภอรัตนวาปี 1. อัตราป่วย HT รายใหม่ลดลง 2. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 3. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4. Success Rate TB 5. ควบคุม DM ได้ 6. RDU 7. eGFR 8. MCH คุณภาพ	1. รพ.ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital ระดับดี	1. ระบบการควบคุมภายใน	1. คุณภาพข้อมูล 2. HA
อำเภอโพธิ์ตาก 1. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ 3. ควบคุม HT ได้	1. รพ.ผ่านเกณฑ์ G&C Hospital ระดับดี	1. วิกฤติทางการเงิน	1. HA
รพ.พิสัยเวช 1. รายใหม่ DM 2. รายใหม่ HT 3. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 4. Success Rate TB 5. ควบคุม DM ได้ 6. ควบคุม HT ได้ 7. CVD Risk 8. MCH คุณภาพ 9. เวชเรียนสูงที่สุดส่วน	-	-	1. HA

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากพื้นที่

1. ตัวชี้วัดมากเกินไป วัดระดับ รพ.สต. สสอ. จากหลายกระทรวง เช่น ฆ่าตัวตาย เต็มจนน้ำ อุบัติเหตุ
2. นโยบาย สสจ.หนองคายยังสนับสนุนอำเภอไม่เต็มที่ เช่น รพ.สต.ติดดาว ไข้เลือดออก หน่วยแพทย์
3. งานซ้ำซ้อนกับกระทรวงอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ของ กศน. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการ กระทรวง พม.
4. การประชุมอบรมมากเกินไป กระทบต่อการทำงาน และเงินบำรุง
5. สสอ.ขาดบุคลากร ขาดแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน ฉ. 11 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง
6. การดำเนินงานกองทุน LTC ยังไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้
7. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ การประเมินนิเทศ ติดตาม งานนโยบายเร่งด่วน บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติ
8. มีหลายโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล มีความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ควรมีโปรแกรมเดียวช่องทางเดียว
9. การส่งข้อมูลมีหลายช่องทาง
10. ประชุมบ่อย (สสจ./R8) เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลาทำงาน และ การประชุมแต่ละครั้งก็เป็นเรื่องเดิม ควรมีการประชุม Video Conference ของจังหวัด – อำเภอ และเสนอขอเพิ่มค่า Fixed cost ให้กับ รพ.สต.
11. งานมะเร็งท่อน้ำดีไม่สามารถตามเก็บบัตรประชาชนมาคีย์ข้อมูลได้ เนื่องจากบางคนไม่ยินยอมและยุ่งยาก

12. มีปัญหาด้านการรักษา TB ให้หายขาด Cure rate ต่ำ มีความหลากหลายในการดูแลผู้ป่วย ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดให้มีแลกเปลี่ยนกัน
13. การประเมิน รพ.สต.ติดดาว มีความตั้งใจมากเกินไปของทีมตรวจและทีมรับตรวจ เน้นการเก็บข้อมูลผลงานอย่างเดียว ควรมีการปรับให้ดูเป็นมิตรมากขึ้น
14. การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติด และปัญหาครอบครัว ควรมีมาตรการแก้ไขปัญหาในภาพใหญ่ของจังหวัด
15. ในการวางแผนการทำงานของอำเภอปี 2561 ได้มีการกำหนดกิจกรรมไว้ทั้งปี ยังพบปัญหาการจัดประชุมซ้ำซ้อนกันของจังหวัด ถึงแม้จะมีปฏิทินการประชุมในแต่ละเดือนสามารถแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง ควรมีการกำกับการประชุมเพื่อไม่ให้กระทบกับแผนของพื้นที่
16. ขาดอัตรากำลัง บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสอ. (สสอ.เมือง 6 คน)

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. การดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก อปท. มีงบประมาณโครงการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข รพ.สต. สามารถขอรับการสนับสนุนจากท้องถิ่น เบิกจ่ายในนามในคณะกรรมการหมู่บ้าน
2. การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การขอรับสนับสนุนน้ำยาพ่น น้ำมันเชื้อเพลิง ควรมีการจัดทำแผนงาน โครงการ กำหนดห้วงเวลาให้ชัดเจน เพื่อให้ อปท. เตรียมการได้ทันซึ่งมีขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ปี 2560
3. การประเมินผลงานสาธารณสุข ผลประเมินที่เราได้ดำเนินการถึงประชาชนหรือไม่ ยังพบว่ามีคนใช้นั้น รพ. สะท้อนผลการให้บริการด้านสุขภาพว่าเป็นอย่างไร

ผลการประเมินในภาพรวมจังหวัด

รายงานการประเมินผล [Self-Assessment Report (SAR)]

คปสอ...รวมจังหวัดหนองคาย.. จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 2/2561 (ตุลาคม 2560 – สิงหาคม 2561) วันที่6-10.สิงหาคม.2561

Goal	code	KPI			น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
					A	ปี 2561	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	Yes	No	
มิติภายนอก																			
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์																			
G1	1/1/1	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไม่ติดต่อ และ มะเร็งท่อน้ำดี	1.5	31	คะแนน	11	16	21	26	31	SP	24	20	83.33	5.00	1.50	Yes	ศิริพร (NCD)
	2/2/-	2	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน ระดับดีขึ้นไป	1.5	=	100	60	70	80	90	100	9	9	100.00	5.00	1.50	Yes	ยลจิต	
	3/3/2	3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน																
			3.1 รายใหม่เบาหวานจาก Pre-DM	0.5	≤	2.4	3.2	2.8	2.4	2	1.6	19,040	285	1.50	5.00	0.50	Yes	ยลจิต	
			3.2 รายใหม่ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง	0.5	≤	8	10	9	8	7	6	10,463	272	2.60	5.00	0.50	Yes	ยลจิต	
			3.3 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559	0.5	≥	2.5	1.5	2	2.5	3	3.5	1,113.04	1,033.70	7.13	5.00	0.50	Yes	ยลจิต	
		รายงานใหม่ความดันโลหิตสูง ปี 2561										510,208	5,274	1,033.70					
		3.4 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	0.5	≥	10	6	8	10	12	14	4,366	2,094	47.96	5.00	0.50	Yes	ยลจิต		
	4/4/3	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ใน ประชาชน	1.5	≥	91	71	76	81	86	91	100	88.36	88.36	4.47	1.34	No	ยลจิต	
5/5/4	5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥	55	45	50	55	60	65	189,377	114,050	60.22	4.04	1.21	Yes	พ.จ.ท. ประดิษฐ์		
7/6/-	6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1	≥	70	30	40	50	60	70	100	81.22	81.22	5.00	1.00	Yes	กาญจนา		
8/7/-	7	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1	≥	20	8	11	14	17	20	2,771	1,538	55.50	5.00	1.00	Yes	มนตรี		
G3	9/8/-	8	ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น	1	≥	30	10	15	20	25	30	288	288	100.00	5.00	1.00	Yes	ไชยาณี	
			ตลาด ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น									23	23	100.00					
			สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น									265	265	100.00					
	10/9/-	9	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย																
			9.1 ร้อยละน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพมาตรฐานเป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	100	96	97	98	99	100	81	81	100.00	5.00	1.50	Yes	ภก.ไพรัตน์	
			9.2 ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้รับการ ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1.5	≥	100	96	97	98	99	100	0	0	100.00	5.00	1.50	Yes	ภก.ไพรัตน์	
	11/10/5	10	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและ อาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง																
			10.1 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ถูกต้อง	1	≥	80	70	75	80	85	90	7,291	6,707	91.99	5.00	1.00	Yes	ณัฐกาญจน์	
			10.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ ถูกต้อง	1	≥	80	70	75	80	85	90	7,291	6,738	92.42	5.00	1.00	Yes	ณัฐกาญจน์	
	12/11/6	11	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง																
			11.1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557	1	≥	50	42	44	46	48	50	326.78	156.16	52.21	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ	
			อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561									521,886	815	156.16					
		11.2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557	1	>	20	12	14	16	18	20	1,250.72	891.96	28.68	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ		
		อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2561									521,886	4,655	891.96						

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	Yes	No	
G4	14/12/7	12	ร้อยละตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT_IHR 2005	1	= 100	60	70	80	90	100	9	9	100.00	5.00	1.00	Yes	ศิริพร (คร)
	15/13/-	13	ร้อยละผลรวมคะแนนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	1	≥ 80	40	50	60	70	80	9	9	100.00	5.00	1.00	Yes	ทกณ
	17/14/-	14	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	≥ 85	81	82	83	84	85	423	354	83.69	3.69	0.74	No	พรเทพ
	18/15/8	15	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 70	50	55	60	65	70	275	252	91.64	5.00	1.00	Yes	พรเทพ
	19/16/-	16	ไม่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่มีการระบาดของโรค ใน Generation ที่ 2	1	9 อำเภอ	5	6	7	8	9	9	6	6	2.00	0.40	No	สุรัชย์
	20/17/-	17	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1	≥ 87	47	57	67	77	87	1,700	1,583	93.12	5.00	1.00	Yes	พรเทพ
	22/18/9	18	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด														
			18.1 ชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า HI < 10	1	≥ 92	84	86	88	90	92	722	696	96.40	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ
			18.2 โรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	92	94	96	98	100	1,375	1,375	100.00	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ
			18.3 รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	92	94	96	98	100	110	110	100.00	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ
23/19/-	19	อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง	1.5	≥ 20	-20	-10	0	10	20	32.57	20.12	38.23	5.00	1.50	Yes	ณรงค์ชาญ	
		อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561								521,886	105	20.12					
G2	24/20/-	20	อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	< 0.13	>1.03	1.03	0.73	0.43	0.13	105	0	0.00	5.00	1.50	Yes	ณรงค์ชาญ
	25/21/10	21	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมได้														
			21.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	1	≥ 40	20	25	30	35	40	25,496	5,244	20.57	1.11	0.22	No	ยลจิต
			21.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	1	≥ 50	30	35	40	45	50	39,810	20,334	51.08	5.00	1.00	Yes	ยลจิต
	26/22/11	22	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	1	≥ 87.5	77.5	80	82.5	85	87.5	18,725	17,081	91.22	5.00	1.00	Yes	ยลจิต
	28/23/12	23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)	1	5 ระดับ	1	2	3	4	5	9	2	22.22	5.00	1.00	Yes	ภก.ไพรัตน์
	30/24/-	24	อัตราการตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	< 3.4	11.4	9.4	7.4	5.4	3.4	2,688	26	9.67	1.86	0.37	No	อุไรรัตน์
	31/25/13	25	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1	≥ 50	30	40	50	60	70	86	86	100.00	5.00	1.00	Yes	พ.จ.ท. ประดิษฐ์
	32/26/14	26	สถานที่บริการสาธารณสุขของรัฐมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	1	= 100	80	85	90	95	100	86	86	100.00	5.00	1.00	Yes	จรัสศรี
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน								1,310,331	408,314	31.16				
	33/27/15	27	27.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 55	35	40	45	50	55	11,446	6,494	56.74	5.00	1.00	Yes	ราวดี
			27.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	1	≥ 90	70	75	80	85	90	118,027	110,196	93.37	5.00	1.00	Yes	ราวดี
	34/28/- 35/29/-	28	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	1	≤ 6.3	10.3	9.3	8.3	7.3	6.3	520,363	28	5.38	5.00	1.00	Yes	ราวดี
		29	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	1	≤ 30	50	45	40	35	30	1,452	282	19.42	5.00	1.00	Yes	รพ.หนองคาย
	36/30/-	30	30.1 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	< 30	50	45	40	35	30	59	1	1.69	5.00	1.50	Yes	รพ.หนองคาย
			30.2 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50	10	20	30	40	50	55	31	56.36	5.00	1.50	Yes	รพ.หนองคาย
	37/31/-	31	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คปสอ.)	1.5	≥ 70	50	55	60	65	70	63	63	100.00	5.00	1.50	Yes	สุจิตรา
	39/32/-	32	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1	≥ 85	65	70	75	80	85	180	156	86.67	5.00	1.00	Yes	ศิริพร (NCD)
			32.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%								54	43	79.63				
			32.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%								36	31	86.11				
		32.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%								90	82	91.11					

Goal	code	KPI		น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	Yes	No	
	42/33/16	33	33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4ml/min/1.72m ² /yr	1	≥ 66	54	57	60	63	66	2,001	1,115	55.72	1.57	0.31	No		รพ.หนองคาย
			33.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ CKD clinic/CKD Corner	1	≥ 80	70	75	80	85	90	87	87	100.00	5.00	1.00	Yes		รพ.หนองคาย
	43/34/-	34	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1.5	≥ 80	60	65	70	75	80	469	462	98.51	5.00	1.50	Yes		พ.จ.ท. ประดิษฐ์
	45/35/-	35	รพท./รพช.ระดับ M/F ทุกแห่ง ให้บริการ intermediate care	0.5	≥ 100	60	70	80	90	100	9	7	77.78	2.78	0.28	No		ธารนา
	46/36/-	36	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	1	≥ 15	1	3	7	11	15	38	38	100.00	5.00	1.00	Yes		รพ.หนองคาย
	47/37/-	37	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	1.5	≥ 10	2	4	6	8	10	1,000	851	85.10	5.00	1.50	Yes		รพ.หนองคาย
	48/38/-	38	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	1.5	≤ 10	14	13	12	11	10	15,728	278	1.77	5.00	1.50	Yes		กาญจนา
	49/39/17	39	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	1.5	≥ 60	50	55	60	65	70	5,622	4,184	74.42	5.00	1.50	Yes		ทพ.วัชรพงษ์
	50/40/18	40	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดการทันตกรรม	1.5	≥ 70	60	65	70	75	80	76	73	96.05	5.00	1.50	Yes		ทพ.วัชรพงษ์
	51/41/19-24	41	ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (คปสอ.)	1.5	≥ 100	60	70	80	90	100	10	5	50.00	0.00	0.00	No		อุไรรัตน์
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน		≤ 20						3,560	2	56.18					
			2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 85						1,619	1,486	91.79					
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 85						1,611	1,355	84.11					
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7						2,405	86	3.58					
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50						3,621	3,080	85.06					
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100						5,438	4,692	86.28					
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10						2,296	337	14.68					
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีวิต		≤ 9						2,291	4	1.75					
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีวิต		≤ 25						2,291	23	10.04					
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7						2,291	59	2.58					
			11. ระดับฮีโมโกลบินกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิกรัมต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3						1,838	76	4.13					
			12. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80						85	85	100.00					
			13. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80						85	85	100.00					
			14. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง	5	ขั้นตอน						5 ขั้นตอน	5.00	5.00					
	52/42/25	42	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	60	62	64	66	68	38,726	26,982	69.67	5.00	1.50	Yes		เทอดไทย
	53/43/-	43	มีทีมผู้ก่อการดีอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	1.5	6 ข้อ	2	3	4	5	6	10 ข้อ	7.11	7.11	5.00	1.50	Yes		มนตรี
	54/44/26	44	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	1.5	≤ 42	52	47	42	37	32	14,960	278	18.58	5.00	1.50	Yes		สิริชัย
	56/45/27	45	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 60	40	45	50	55	60	62	59	95.16	5.00	1.50	Yes		พ.จ.ท. ประดิษฐ์
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ																		
G2	58/46/-	46	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ และผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2.5	≥ 50	10	20	30	40	50	9	9	100.00	5.00	2.50	Yes		สมพร
	59/47/28	47	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	2.5	≥ 55	ตามเป้าหมาย	40	45	50	55	4,883	4,102	84.01	5.00	2.50	Yes		พรชัย
			อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย								4,883	4,883	100.00					
	60/48/-	48	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC	2.5	≥ 100	60	70	80	90	100	9	9	100.00	5.00	2.50	Yes		ธารนา
	61/49/29	49	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital															
			49.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	1.5	≥ 50	10	20	30	40	50	9	7	77.78	5.00	1.50	Yes		บุญเลิศ
			49.2 ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	≥ 50	30	35	40	45	50	83	49	59.04	5.00	1.00	Yes		บุญเลิศ

Goal	code	KPI			น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ			คะแนน		แปลผล	ผู้รับผิดชอบ	
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	B	AxB/5	Yes No			
มิติภายใน																			
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ																			
G5	62/50/-	50	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7	2	=	100	60	70	80	90	100	9	5	55.56	0.00	0.00	No	อัญชลีพร	
		63/51/30	51	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2	=	100	80	85	90	95	100	92	92	100.00	5.00	2.00	Yes	อุดมศรี
				รพ.								9	9	100.00					
				สสอ.								9	9	100.00					
	รพ.สต.									74	74	100.00							
	64/52/-	52	หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2	>	100	60	70	80	90	100	18	17	94.44	4.44	1.78	No	สุภาพ	
			โรงพยาบาล		>	90	60	70	80	90	100	9	8	88.89					
			สาธารณสุขอำเภอ		>	90	60	70	80	90	100	9	9	100.00					
	65/53/-		53	ร้อยละการจัดซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใบยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	2	>	25	21	22	23	24	25	180,544,669.49	64,313,619.35	35.62	5.00	2.00	Yes	ภก.ไพรัตน์
	66/54/31	54	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2	>	75	55	60	65	70	75	18	15	83.33	5.00	2.00	Yes	สมศักดิ์	
			โรงพยาบาล	5	ระดับ	1	2	3	4	5	9	7	7						
			สาธารณสุขอำเภอ	5	ระดับ	1	2	3	4	5	9	8	8						
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร																			
G5	67/55/32	55	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	2.5	=	100	60	70	80	90	100	86	73	84.88	3.49	1.74	No	สัมพันธ์	
			โรงพยาบาล		ดีขึ้นไป	ปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	10	7	70.00						
			สาธารณสุขอำเภอ		100	60	70	80	90	100	76	66	86.84						
	68/56/33	56	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	>	85	65	70	75	80	85	2,947	2,853	96.81	5.00	1.50	Yes	กษนันท์	
	69/57/34	57	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	1.5	>	60	20	30	40	50	60	92	91	98.91	5.00	1.50	Yes	กษนันท์	
	70/58/35	58	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ของหน่วยงานที่นำเสนอในระดับจังหวัด เขตประเทศ หรือ มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่	1.5	>	25	5	10	15	20	25	135	130	96.30	5.00	1.50	Yes	กษนันท์	
	71/59/-	59	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	1.5	>	10	2	4	6	8	10	134	50	37.31	5.00	1.50	Yes	กษนันท์	
	72/60/-	60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	2.5	>	50	10	20	30	40	50	9	9	100.00	5.00	2.50	Yes	ธารนา	
	73/61/-	61	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	>	100	60	70	80	90	100	10	5	50.00	0.00	0.00	No	ธารนา	
	74/62/36	62	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	2	>	40	20	25	30	35	40	85	57	67.06	5.00	2.00	Yes	สมพร	
	รวม				100			All					75	63	84.00		89.90		
	คิดเป็นคะแนน				5												4.495		

ผลการประเมิน แยกรายอำเภอ

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เมือง		ร้อยละ	ท่าปอ		ร้อยละ	โพธารักษ์		ร้อยละ		
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน			
มิดิภายนอก															
มิดิที่ 1 มิดิด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์					SP	24	16	66.67	23	19	82.61	19	16	84.21	
G1	1/1/1	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	31	คะแนน	35	32	32.00	35	35	35.00	35	35	35.00
	2/2/-	2	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ระดับดีขึ้นไป	1.5	≥	ดีขึ้นไป	150	133.94	ดีมาก	150	141.74	ดีเยี่ยม	150	147.39	ดีเยี่ยม
	3/3/2	3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน												
			3.1 รายใหม่เบาหวานจาก Pre-DM	0.5	≤	2.4	7,515	133	1.77	1,647	27	1.64	4,281	58	1.35
			3.2 รายใหม่ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	0.5	≤	8	3,808	103	2.70	1,759	26	1.48	1,011	37	3.66
			3.3 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559	0.5	≥	2.5	1,144.92	1,109.27	3.11	1,055.75	966.63	8.44	1,166.10	774.14	33.61
		รายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี 2561				145,501	1,614	1,109.27	83,072	803	966.63	86,160	667	774.14	
		3.4 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	0.5	≥	10	1,097	556	50.68	932	329	35.30	799	621	77.72	
	4/4/3	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	1.5	≥	91	100	87.64	87.64	100	87.85	87.85	100	92.02	92.02
	5/5/4	5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥	55	46,175	25,047	54.24	34,063	16,642	48.86	37,795	26,841	71.02
7/6/-	6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1	≥	70	100	85	85.00	100	73	73.00	100	89	89.00	
G3	8/7/-	7	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1	≥	20	843	638	75.68	270	145	53.70	1,043	417	39.98
	9/8/-	8	ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น	1	≥	30	99	99	100.00	78	78	100.00	27	27	100.00
			ตลาด ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				8	8	100.00	9	9	100.00	1	1	100.00
			สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				91	91	100.00	69	69	100.00	26	26	100.00
	10/9/-	9	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย												
			9.1 ร้อยละน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	100	24	24	100.00	18	18	100.00	9	9	100.00
			9.2 ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้รับการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1.5	≥	100	0	0	100.00	0	0	100.00	0	0	100.00
	11/10/5	10	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง												
			10.1 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	1	≥	80	711	659	92.69	3,577	3,227	90.22	416	406	97.60
			10.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง	1	≥	80	711	651	91.56	3,577	3,278	91.64	416	394	94.71
	12/11/6	11	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง												
			11.1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557	1	≥	50	274.80	158.67	42.26	89.10	3.61	95.95	796.30	394.55	50.45
			อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561				150,629	239	158.67	83,072	3	3.61	98,846	390	394.55
		11.2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557	1	≥	20	1,505.20	1,315.82	12.58	1,642.70	820.97	50.02	1,053.20	613.07	41.79	
		อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2561				150,629	1,982	1,315.82	83,072	682	820.97	98,846	606	613.07	
G4	14/12/7	12	ร้อยละตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT_IHR 2005	1	=	100	32	32	100.00	32	32	100.00	32	32	100.00
	15/13/-	13	ร้อยละผลรวมคะแนนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	1	≥	80	100	84	84.00	100	93	93.00	100	93	93.00
	17/14/-	14	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	≥	85	191	154	80.63	72	62	86.11	45	36	80.00
	18/15/8	15	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อเนื่อง DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥	70	81	78	96.30	40	36	90.00	45	44	97.78
	19/16/-	16	ไม่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่มีการระบาดของโรค ใน Generation ที่ 2	1	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5

Goal	code	KPI		น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2561	เมือง		ร้อยละ	ท่าบ่อ		ร้อยละ	โพนพิสัย		ร้อยละ
						เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
G2	20/17/-	17	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1	≥ 87	462	462	100.00	256	229	89.45	365	365	100.00
	22/18/9	18	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด											
			18.1 ชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า HI < 10	1	≥ 92	181	170	93.92	100	95	95.00	143	143	100.00
			18.2 โรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	331	331	100.00	171	171	100.00	254	254	100.00
			18.3 รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	23	23	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
	23/19/-	19	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง	1.5	≥ 20	21.91	28.55	-30.29	22.87	16.85	26.31	21.56	14.16	34.31
			อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561			150,629	43	28.55	83,072	14	16.85	98,846	14	14.16
	24/20/-	20	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	≤ 0.13	43	0	0.00	14	0	0.00	14	0	0.00
	25/21/10	21	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมได้											
			21.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	1	≥ 40	7,992	1,457	18.23	4,428	921	20.80	4,172	1,780	42.67
			21.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	1	≥ 50	11,923	5,596	46.93	7,465	4,166	55.81	5,777	3,496	60.52
	26/22/11	22	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	1	≥ 87.5	5,201	4,469	85.93	3,627	3,326	91.70	3,053	2,925	95.81
	28/23/12	23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	1	5 ระดับ	5 ระดับ	3	3.00	5 ระดับ	3	3.00	5 ระดับ	4	4.00
	30/24/-	24	อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 3.4	889	2	2.25	724	24	33.15	519	0	0.00
	31/25/13	25	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1	≥ 50	20	20	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
	32/26/14	26	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	1	= 100	20	20	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน			355,788	79,712	22.40	272,055	94,965	34.91	218,554	66,053	30.22
	33/27/15	27	27.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 55	3,366	1,221	36.27	1,815	1,731	95.37	2,183	1,263	57.86
			27.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	1	≥ 90	26,056	24,135	92.63	18,724	17,752	94.81	32,106	29,894	93.11
	34/28/-	28	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	1	≤ 6.3	149,868	3	2.00	83,098	4	4.81	98,566	5	5.07
	35/29/-	29	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	1	≤ 30	589	210	35.65	219	45	20.55	468	23	4.91
	36/30/-	30	30.1 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30	45	1	2.22	14	0	0.00			
			30.2 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50	45	21	46.67	10	10	100.00			
	37/31/-	31	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คปสอ.)	1.5	≥ 70	22	22	100.00	17	17	100.00	7	7	100.00
	39/32/-	32	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1	≥ 85	164	140	85.37	16	16	100.00	0	0	
			32.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%			47	36	76.60	7	7	100.00			
			32.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%			29	24	82.76	7	7	100.00			
			32.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%			88	80	90.91	2	2	100.00			
	42/33/16	33	33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4ml/min/1.72m ² /yr	1	≥ 66	856	459	53.62	516	301	58.33	318	178	55.97
			33.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ CKD clinic/CKD Corner	1	≥ 80	20	20	100.00	12	12	100.00	16	16	100.00

Goal	code	KPI		น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2561	เมือง		ร้อยละ	ท่าบ่อ		ร้อยละ	โพนพิสัย		ร้อยละ
						เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
	43/34/-	34	ร้อยละผู้ป่วยตามต้อจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1.5	≥ 80	409	402	98.29	60	60	100.00	409	402	98.29
	45/35/-	35	รพท./รพช.ระดับ M/F ทุกแห่ง ให้บริการ intermediate care	0.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	3	3
	46/36/-	36	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	1	≥ 15	38	38	100.00						
	47/37/-	37	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	1.5	≥ 10	178	55	30.90	822	796	96.84			
	48/38/-	38	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	1.5	≤ 10	4,002	142	3.55	1,126	73	6.48	5,940	12	0.20
	49/39/17	39	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	1.5	≥ 60	1,739	1,287	74.01	803	644	80.20	864	663	76.74
	50/40/18	40	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	19	16	84.21	10	10	100.00	15	15	100.00
	51/41/19-24	41	ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (คปสอ.)	1.5	≥ 90	100	88	88.00	100	94	94.00	100	94	94.00
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		≤ 20	2,164	2	92.42	413	0	0.00	392	0	0.00
			2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 85	520	460	88.46	264	257	97.35	176	166	94.32
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 85	519	416	80.15	263	239	90.87	176	161	91.48
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	726	36	4.96	363	12	3.31	401	10	2.49
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	1,010	819	81.09	516	493	95.54	669	573	85.65
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	1,286	1,106	86.00	1,296	1,006	77.62	1,232	1,146	93.02
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	306	41	13.40	1,053	154	14.62	230	52	22.61
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9	889	2	2.25	363	2	5.51	392	0	0.00
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25	889	13	14.62	363	4	11.02	392	5	12.76
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	889	35	3.94	363	10	2.75	392	6	1.53
			11. ระดับสโครโมเนกดันต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3	723	33	4.56	363	15	4.13	222	13	5.86
			12. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	20	20	100.00	12	12	100.00	16	16	100.00
			13. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	20	20	100.00	12	12	100.00	16	16	100.00
			14. LR ผ่านเกณฑ์การคลออดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	5	5.00
	52/42/25	42	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	11,967	7,697	64.32	5,593	3,940	70.45	6,324	4,946	78.21
	53/43/-	43	มีทีมผู้ก่อการอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	1.5	6 ข้อ	10 ข้อ	7	7.00	10 ข้อ	7	7.00	10 ข้อ	7	7.00
	54/44/26	44	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	1.5	≤ 42	4,322	63	14.58	2,146	42	19.57	2,730	40	14.65
	56/45/27	45	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 60	16	16	100.00	10	10	100.00	11	9	81.82
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ														
G2	58/46/-	46	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพและผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5
	59/47/28	47	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	2.5	≥ 55	1,205	853	70.79	791	791	100.00	1,029	918	89.21
			อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			1,205	1,205	100.00	791	791	100.00	1,029	1,029	100.00
	60/48/-	48	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC	2.5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	61/49/29	49	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital											
			49.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	3	3
			49.2 ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	≥ 50	18	8	44.44	11	7	63.64	16	8	50.00

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เมือง		ร้อยละ	ท่าปอ		ร้อยละ	โพธิ์ชัย		ร้อยละ		
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน			
มิติภายใน															
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ															
G5	62/50/-	50	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7	2	=	100	100	100	100.00	100	60	60.00	100	100	100.00
	63/51/30	51	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2	=	100	19	19	100.00	12	12	100.00	17	17	100.00
			รพ.			1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	
			สสอ.			1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	
			รพ.สต.			17	17	100.00	10	10	100.00	15	15	100.00	
	64/52/-	52	หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2	=	2	2	2	2.00	2	2	2.00	2	2	2.00
			โรงพยาบาล		≥ 90	3,300	3,200	96.97	3,300	3,200	96.97	3,300	3,200	96.97	
			สาธารณสุขอำเภอ		≥ 90	3,300	3,100	93.94	3,300	3,200	96.97	3,300	3,200	96.97	
	65/53/-	53	ร้อยละการจัดซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใบยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	2	≥	25	5,424,396.84	2,829,021.26	52.15	115,344,204.02	34,048,909.55	29.52	28,053,803.76	10,349,612.43	36.89
	66/54/31	54	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2	=	2	2	1	1.00	2	2	2.00	2	2	2.00
			โรงพยาบาล		5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	
			สาธารณสุขอำเภอ		5 ระดับ	5 ระดับ	4	4	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร															
G5	67/55/32	55	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	2.5	=	100	20	15	75.00	11	10	90.91	16	16	100.00
			โรงพยาบาล		ดีขึ้นไป	100	57.57	ปรับปรุง	100	97.99	ดีมาก	100	97.98	ดีมาก	
			สาธารณสุขอำเภอ		100	19	15	78.95	10	9	90.00	15	15	100.00	
	68/56/33	56	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	85	1,063	998	93.89	757	757	100.00	276	276	100.00
	69/57/34	57	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	1.5	≥	60	20	20	100.00	12	12	100.00	16	16	100.00
	70/58/35	58	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ของหน่วยงานที่นำเสนอในระดับจังหวัด เขตประเทศ หรือ มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่	1.5	≥	25	40	40	100.00	14	14	100.00	32	32	100.00
	71/59/-	59	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	1.5	≥	10	40	7	17.50	14	14	100.00	32	5	15.63
	72/60/-	60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	2.5	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	73/61/-	61	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	74/62/36	62	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	2	≥	40	20	13	65.00	11	10	90.91	16	8	50.00
รวม KPI ผ่านเกณฑ์			100			75	56	74.67	74	66	89.19	70	65	92.86	
คิดเป็นร้อยละ/คะแนน			5				88.11	4.405		94.10	4.705		96.50	4.825	

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	ศรีเชียงใหม่			สังคม			สระใคร				
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
มิติภายนอก															
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์						SP	19	14	73.68	19	14	73.68	19	16	84.21
G1	1/1/1	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	31	คะแนน	35	32	32.00	35	31	31.00	35	35	35.00
	2/2/-	2	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ระดับดีขึ้นไป	1.5	≥	ดีขึ้นไป	150	133.65	ดีมาก	150	138.20	ดีมาก	150	127.10	ดี
	3/3/2	3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน												
			3.1 รายใหม่เบาหวานจาก Pre-DM	0.5	≤	2.4	827	10	1.21	1,366	8	0.59	561	9	1.60
			3.2 รายใหม่ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	0.5	≤	8	720	28	3.89	340	7	2.06	446	16	3.59
			3.3 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559	0.5	≥	2.5	1,511.68	1,505.31	0.42	1,408.90	934.06	33.70	712.32	820.76	-15.22
			รายงานใหม่ความดันโลหิตสูง ปี 2561				30,027	452	1,505.31	25,159	235	934.06	26,317	216	820.76
	3.4 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	0.5	≥	10	703	299	42.53	289	71	24.57	64	51	79.69		
	4/4/3	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	1.5	≥	91	100	92.39	92.39	100	84.25	84.25	100	85.40	85.40
	5/5/4	5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥	55	8,811	3,524	40.00	8,533	5,791	67.87	8,611	4,938	57.35
7/6/-	6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1	≥	70	100	91	91.00	100	83	83.00	100	80	80.00	
8/7/-	7	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1	≥	20	72	50	69.44	39	19	48.72	54	16	29.63	
G3	9/8/-	8	ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น	1	≥	30	37	37	100.00	7	7	100.00	0	0	100.00
			ตลาด ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				1	1	100.00	1	1	100.00			
			สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				36	36	100.00	6	6	100.00			
	10/9/-	9	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย												
			9.1 ร้อยละน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	100	8	8	100.00	4	4	100.00	3	3	100.00
			9.2 ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้รับการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1.5	≥	100	0	0	100.00	0	0	100.00	0	0	100.00
	11/10/5	10	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง												
			10.1 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	1	≥	80	430	390	90.70	422	387	91.71	368	335	91.03
			10.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง	1	≥	80	430	402	93.49	422	388	91.94	368	335	91.03
	12/11/6	11	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง												
11.1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557			1	≥	50	211.80	38.83	81.66	189.70	71.16	62.49	22.70	14.93	34.21	
อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561						30,901	12	38.83	25,294	18	71.16	26,784	4	14.93	
		11.2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557	1	≥	20	1,329.60	737.84	44.51	1,319.80	687.91	47.88	1,744.50	1,067.80	38.79	
		อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2561				30,901	228	737.84	25,294	174	687.91	26,784	286	1,067.80	
G4	14/12/7	12	ร้อยละตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT_IHR 2005	1	=	100	32	32	100.00	32	32	100.00	32	32	100.00
	15/13/-	13	ร้อยละผลรวมคะแนนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	1	≥	80	100	90	90.00	100	93	93.00	100	91	91.00
	17/14/-	14	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบใหม่	1	≥	85	25	23	92.00	10	10	100.00	16	15	93.75

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	ศรีเชียงใหม่			สังคม			สระใคร		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	18/15/8	15 ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 70	15	12	80.00	6	6	100.00	13	12	92.31
	19/16/-	16 ไม่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่มีการระบาดของโรค ใน Generation ที่ 2	1	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	3	3	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	2	2
	20/17/-	17 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1	≥ 87	94	94	100.00	78	68	87.18	87	87	100.00
	22/18/9	18 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด											
		18.1 ชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า HI < 10	1	≥ 92	43	43	100.00	36	36	100.00	41	38	92.68
		18.2 โรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	102	102	100.00	106	106	100.00	138	138	100.00
		18.3 รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	8	8	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
	23/19/-	19 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วย อย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง	1.5	≥ 20	9.710	9.708	0.02	11.86	3.95	66.67	18.67	22.40	-19.99
		อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561			30,901	3	9.71	25,294	1	3.95	26,784	6	22.40
	24/20/-	20 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	≤ 0.13	3	0	0.00	1	0	0.00	6	0	0.00
G2	25/21/10	21 ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมได้											
		21.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	1	≥ 40	1,452	148	10.19	960	74	7.71	1,060	104	9.81
		21.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	1	≥ 50	2,839	1,070	37.69	2,231	1,303	58.40	1,643	796	48.45
	26/22/11	22 ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	1	≥ 87.5	1,163	1,064	91.49	1,137	1,056	92.88	906	810	89.40
	28/23/12	23 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	1	5 ระดับ	5 ระดับ	3	3.00	5 ระดับ	3	3.00	5 ระดับ	5	5.00
	30/24/-	24 อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 3.4	32	0	0.00	48	0	0.00	105	0	0.00
	31/25/13	25 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1	≥ 50	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
	32/26/14	26 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	1	= 100	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
		ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน			70,029	19,410	27.72	90,408	37,529	41.51	49,048	12,887	26.27
	33/27/15	27 27.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 55	629	755	120.03	545	421	77.25	580	320	55.17
		27.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อ วินิจฉัยและรักษา	1	≥ 90	7,125	6,423	90.15	6,745	6,185	91.70	4,569	4,287	93.83
	34/28/-	28 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	1	≤ 6.3	30,853	2	6.48	25,131	4	15.92	26,595	1	3.76
	35/29/-	29 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	1	≤ 30	38	1	2.63	11	0	0.00	43	2	4.65
	36/30/-	30 30.1 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30									
		30.2 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50									
	37/31/-	31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คปสอ.)	1.5	≥ 70	3	3	100.00	5	5	100.00	2	2	100.00
	39/32/-	32 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1	≥ 85	0	0		0	0		0	0	
		32.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%											
		32.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											
		32.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											

Goal	code		KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	ศรีเชียงใหม่		ร้อยละ	สังคม		ร้อยละ	สระใคร		ร้อยละ
						เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
	42/33/16	33	33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m ² /yr	1	≥ 66	38	21	55.26	54	25	46.30	26	14	53.85
			33.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ CKD clinic/CKD Corner	1	≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
	43/34/-	34	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1.5	≥ 80	60	60	100.00	60	60	100.00	409	402	98.29
	45/35/-	35	รพท./รพช.ระดับ M/F ทุกแห่ง ให้บริการ intermediate care	0.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5
	46/36/-	36	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	1	≥ 15									
	47/37/-	37	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	1.5	≥ 10									
	48/38/-	38	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	1.5	≤ 10	683	0	0.00	429	9	2.10	142	2	1.41
	49/39/17	39	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	1.5	≥ 60	395	309	78.23	321	188	58.57	275	209	76.00
	50/40/18	40	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	6	6	100.00	5	5	100.00	3	3	100.00
	51/41/19-24	41	ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (คปสอ.)	1.5	≥ 90	100	82	82.00	100	96.4	96.40	100	88.42	88.42
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		≤ 20	67	0	0.00	48	0	0.00	105	0	0.00
			2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 85	67	63	94.03	114	104	91.23	98	89	90.82
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 85	67	60	89.55	113	98	86.73	95	78	82.11
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	84	5	5.95	144	2	1.39	158	2	1.27
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	123	110	89.43	208	189	90.87	244	196	80.33
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	236	202	85.59	351	308	87.75	189	183	96.83
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	132	27	20.45	240	32	13.33	85	11	12.94
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9	32	0	0.00	48	0	0.00	105	0	0.00
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25	32	1	31.25	48	0	0.00	105	0	0.00
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	32	0	0.00	48	0	0.00	105	2	1.90
			11. ระดับซอร์โบนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิเยนิตต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3	28	3	10.71	48	4	8.33	105	1	0.95
			12. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
			13. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
			14. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	ตัดสิน	ตัดสิน
	52/42/25	42	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	2,678	1,636	61.09	2,285	1,581	69.19	1,764	1,158	65.65
	53/43/-	43	มีทีมผู้ก่อการอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	1.5	6 ข้อ	10 ข้อ	7	7.00	10 ข้อ	7	7.00	10 ข้อ	7	7.00
	54/44/26	44	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	1.5	≤ 42	744	9	12.10	819	17	20.76	780	16	20.51
	56/45/27	45	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 60	4	4	100.00	5	5	100.00	3	3	100.00
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ														
G2	58/46/-	46	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพและผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5
	59/47/28	47	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	2.5	≥ 55	315	260	82.54	259	200	77.22	239	161	67.36
			อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			315	315	100.00	259	259	100.00	239	239	100.00
	60/48/-	48	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC	2.5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	61/49/29	49	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital											
			49.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	3	3	5 ระดับ	3	3	5 ระดับ	3	3
		49.2 ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	> 50	7	5	71.43	6	5	83.33	4	2	50.00	

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	ศรีเชียงใหม่		ร้อยละ	สังคม		ร้อยละ	สระใคร		ร้อยละ		
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน			
มิติภายใน															
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ															
G5	62/50/-	50	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7	2	=	100	100	50	50.00	100	60	60.00	100	100	100.00
	63/51/30	51	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2	=	100	8	8	100.00	7	7	100.00	5	5	100.00
			รพ.			1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	
			สสอ.			1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	
			รพ.สต.			6	6	100.00	5	5	100.00	3	3	100.00	
	64/52/-	52	หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2	=	2	2	1	1.00	2	2	2.00	2	2	2.00
			โรงพยาบาล		≥ 90	3,300	2,500	75.76	3,300	3,100	93.94	3,300	3,200	96.97	
			สาธารณสุขอำเภอ		≥ 90	3,300	3,000	90.91	3,300	3,100	93.94	3,300	3,000	90.91	
	65/53/-	53	ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใบยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	2	≥	25	6,933,842.83	3,436,834.39	49.57	7,958,404.79	4,503,208.26	56.58	5,424,396.84	2,829,021.26	52.15
	66/54/31	54	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2	=	2	2	1	1.00	2	2	2.00	2	2	2.00
โรงพยาบาล				5 ระดับ	5 ระดับ	3	3	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5		
		สาธารณสุขอำเภอ		5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5		
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร															
G5	67/55/32	55	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	2.5	=	100	7	4	57.14	6	5	83.33	4	3	75.00
			โรงพยาบาล		ดีขึ้นไป	100	87.99	ดี	100	67.99	พอใช้	100	89.999	ดี	
			สาธารณสุขอำเภอ		100	6	3	50.00	5	5	100.00	3	2	66.67	
	68/56/33	56	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	85	156	149	95.51	183	178	97.27	117	113	96.58
	69/57/34	57	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	1.5	≥	60	9	9	100.00	7	6	85.71	4	4	100.00
	70/58/35	58	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ของหน่วยงานที่นำเสนอในระดับจังหวัด เขต ประเทศ หรือ มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่	1.5	≥	25	8	8	100.00	6	6	100.00	11	11	100.00
	71/59/-	59	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	1.5	≥	10	8	4	50.00	6	2	33.33	11	5	45.45
	72/60/-	60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	2.5	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	73/61/-	61	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	3	3	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	74/62/36	62	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	2	≥	40	7	5	71.43	6	5	83.33	4	2	50.00
รวม KPI ผ่านเกณฑ์			100			70	53	75.71	70	61	87.14	70	58	82.86	
คิดเป็นร้อยละ/คะแนน			5				84.70	4.235		90.98	4.549		90.49	4.525	

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เป้าไว้		ร้อยละ	รัตนวปี		ร้อยละ	โพธิ์ตาก		ร้อยละ		
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน			
มิติภายนอก															
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์				SP	19	13	68.42	19	16	84.21	19	18	94.74		
G1	1/1/1	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไม่ติดต่อและเรื้อรังที่อำเภอ	1.5	31	คะแนน	35	35	35.00	35	35	35.00	35	35	35.00
	2/2/-	2	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ระดับดีขึ้น	1.5	≥	ดีขึ้น	150	135.50	ดีมาก	150	132.97	ดีมาก	150	141.45	ดีเยี่ยม
	3/3/2	3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน												
			3.1 รายใหม่เบาหวานจาก Pre-DM	0.5	≤	2.4	1,048	18	1.72	1,617	19	1.18	163	2	1.23
			3.2 รายใหม่ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	0.5	≤	8	733	21	2.86	448	12	2.68	1,193	20	1.68
			3.3 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559	0.5	≥	2.5	696.82	762.17	-9.38	1,032.28	1,344.13	-30.21	1,831.22	1,075.76	41.25
	รายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี 2561				52,482	400	762.17	36,306	488	1,344.13	15,338	165	1,075.76		
	3.4 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน		0.5	≥	10	314	88	28.03	137	52	37.96	24	23	95.83	
	4/4/3	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	1.5	≥	91	100	86.42	86.42	100	88.80	88.80	100	87.71	87.71
	5/5/4	5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥	55	16,495	9,285	56.29	13,137	8,016	61.02	4,955	4,372	88.23
7/6/-	6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1	≥	70	100	75	75.00	100	66	66.00	100	89	89.00	
8/7/-	7	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1	≥	20	178	73	41.01	156	89	57.05	45	39	86.67	
G3	9/8/-	8	ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น	1	≥	30	35	35	100.00	1	1	100.00	4	4	100.00
			ตลาด ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				2	2	100.00	1	1	100.00			
			สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				33	33	100.00				4	4	100.00
	10/9/-	9	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย												
			9.1 ร้อยละน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	100	9	9	100.00	5	5	100.00	1	1	100.00
			9.2 ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้รับการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1.5	≥	100	0	0	100.00	0	0	100.00	0	0	100.00
	11/10/5	10	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง												
			10.1 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	1	≥	80	395	392	99.24	404	377	93.32	385	356	92.47
			10.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง	1	≥	80	395	394	99.75	404	383	94.80	385	342	88.83
	12/11/6	11	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง												
11.1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557			1	≥	50	641.00	78.47	87.76	937.80	257.94	72.49	104.60	52.15	50.15	
อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561						52,251	41	78.47	38,768	100	257.94	15,341	8	52.15	
G4	14/12/7	12	อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557	1	≥	20	1,276.00	773.19	39.41	1,015.60	513.31	49.46	1,620.60	612.74	62.19
			อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2561				52,251	404	773.19	38,768	199	513.31	15,341	94	612.74
			ร้อยละดัชนีชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT_IHR 2005	1	=	100	32	32	100.00	32	32	100.00	32	32	100.00
			ร้อยละผลรวมคะแนนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	1	≥	80	100	95	95.00	100	90	90.00	100	91	91.00
	17/14/-	14	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	1	≥	85	28	24	85.71	13	10	76.92	11	11	100.00
	18/15/8	15	ร้อยละผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัส DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥	70	37	31	83.78	16	13	81.25	8	7	87.50

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เป้าเ้าไร		ร้อยละ	รัตนวปี		ร้อยละ	โพธิดาก		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
G2	19/16/-	16 ไม่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่มีการระบาดของโรค ใน Generation ที่ 2	1	5 ขึ้นตอน	5 ขึ้นตอน	5	5	5 ขึ้นตอน	5	5	5 ขึ้นตอน	3	3
	20/17/-	17 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1	≥ 87	165	96	58.18	120	109	90.83	48	48	100.00
	22/18/9	18 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด											
		18.1 ชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า HI < 10	1	≥ 92	73	70	95.89	62	58	93.55	27	27	100.00
		18.2 โรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	107	107	100.00	102	102	100.00	44	44	100.00
		18.3 รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	9	9	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00
	23/19/-	19 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง	1.5	≥ 20	53.59	40.19	25.00	25.79	7.74	69.99	0.00	0.00	100.00
		อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561			52,251	21	40.19	38,768	3	7.74	15,341	0	0.00
	24/20/-	20 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	≤ 0.13	21	0	0.00	3	0	0.00	0	0	0.00
	25/21/10	21 ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมได้											
		21.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	1	≥ 40	2,349	353	15.03	1,815	86	4.74	673	279	41.46
		21.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	1	≥ 50	3,081	1,742	56.54	2,897	1,517	52.36	1,143	507	44.36
	26/22/11	22 ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	1	≥ 87.5	1,613	1,511	93.68	1,356	1,305	96.24	446	425	95.29
	28/23/12	23 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU)	1	5 ระดับ	5 ระดับ	4	4.00	5 ระดับ	4	4.00	5 ระดับ	5	5.00
	30/24/-	24 อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 3.4	165	0	0.00	119	0	0.00	27	0	0.00
	31/25/13	25 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1	≥ 50	8	8	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00
	32/26/14	26 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	1	= 100	8	8	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00
		ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน			104,154	42,298	40.61	72,437	26,942	37.19	34,451	14,201	41.22
	33/27/15	27.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 55	1,143	81	7.09	846	515	60.87	339	187	55.16
		27.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	1	≥ 90	9,306	8,704	93.53	7,879	7,504	95.24	3,473	3,281	94.47
	34/28/-	28 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	1	≤ 6.3	52,108	8	15.35	38,806	1	2.58	15,338	0	0.00
	35/29/-	29 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	1	≤ 30	55	1	1.82	8	0	0.00	8	0	0.00
	36/30/-	30.1 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30									
		30.2 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50									
	37/31/-	31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คปสอ.)	1.5	≥ 70	3	3	100.00	1	1	100.00	0	0	ไม่มี case
	39/32/-	32 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1	≥ 85	0	0		0	0		0	0	
		32.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%											
		32.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											
		32.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เป้าไว้			ร้อยละ	รัตนวปี			ร้อยละ	โพธิ์ตาก		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน			เป้าหมาย	ผลงาน			เป้าหมาย	ผลงาน	
	42/33/16	33	33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR <4ml/min/1.72m ² /yr	1	≥ 66	55	28	50.91	44	17	38.64		94	72	76.60
			33.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ CKD clinic/CKD Corner	1	≥ 80	8	8	100.00	7	7	100.00		6	6	100.00
	43/34/-	34	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1.5	≥ 80	409	402	98.29	409	402	98.29		60	60	100.00
	45/35/-	35	รพท./รพช.ระดับ M/F ทุกแห่ง ให้บริการ intermediate care	0.5	5 ระดับ	5 ระดับ	3	3	5 ระดับ	5	5		5 ระดับ	5	5
	46/36/-	36	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	1	≥ 15										
	47/37/-	37	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	1.5	≥ 10										
	48/38/-	38	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	1.5	≤ 10	1,555	16	1.03	1,511	8	0.53		198	9	4.55
	49/39/17	39	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	1.5	≥ 60	545	383	70.28	411	302	73.48		134	98	73.13
	50/40/18	40	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	7	7	100.00	6	6	100.00		5	5	100.00
	51/41/19-24	41	ร้อยละความพึงพอใจของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (คปสอ.)	1.5	≥ 90	100	97.89	97.89	100	89	89.47		100	94.74	94.74
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		≤ 20	165	0	0.00	119	0	0.00		27	0	0.00
			2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 85	175	162	92.57	123	110	89.43		49	43	87.76
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 85	175	144	82.29	123	99	80.49		47	39	82.98
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	275	11	4.00	173	7	4.05		27	0	0.00
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	435	367	84.37	296	250	84.46		61	32	52.46
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	360	334	92.78	263	238	90.49		134	133	99.25
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	165	16	9.70	35	0	0.00		50	4	8.00
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9	256	0	0.00	119	0	0.00		27	0	0.00
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25	256	0	0.00	119	0	0.00		27	0	0.00
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	256	4	1.56	119	0	0.00		27	2	7.41
			11. ระดับซอร์โบนาระดับต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3	252	2	0.79	26	1	3.85		27	0	0.00
			12. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00		6	6	100.00
			13. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00		6	6	100.00
			14. LR ผ่านเกณฑ์การคลออดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	ตัดสิน	ตัดสิน	5 ขั้นตอน	ตัดสิน	ตัดสิน		5 ขั้นตอน	ตัดสิน	ตัดสิน
	52/42/25	42	ร้อยละวัยเรียนสูงที่สุดส่วน	1.5	≥ 68	3,273	2,425	74.09	3,601	2,619	72.73		1,241	980	78.97
	53/43/-	43	มีทีมผู้ก่อการดีอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	1.5	6 ข้อ	10 ข้อ	7	7.00	10 ข้อ	7	7.00		10 ข้อ	8	8.00
	54/44/26	44	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	1.5	≤ 42	1,331	45	33.81	1,280	26	20.31		397	10	25.19
	56/45/27	45	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 60	5	5	100.00	5	4	80.00		3	3	100.00
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ															
G2	58/46/-	46	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพและผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5		5 ระดับ	5	5
	59/47/28	47	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	2.5	≥ 55	505	505	100.00	378	322	85.19		162	92	56.79
			อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			505	505	100.00	378	378	100.00		162	162	100.00
	60/48/-	48	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC	2.5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5		5 ขั้นตอน	5	5
	61/49/29	49	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital												
			49.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	3	3	5 ระดับ	2	2		5 ระดับ	2	2
			49.2 ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	≥ 50	8	4	50.00	7	5	71.43		6	5	83.33

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เป้าไว้		ร้อยละ	รัตนวปี		ร้อยละ	โพธิดาก		ร้อยละ		
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน			
มิติภายใน															
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ															
G5	62/50/-	50	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7	2	=	100	100	100	100.00	100	100	100.00	100	50	50.00
	63/51/30	51	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2	=	100	9	9	100.00	8	8	100.00	7	7	100.00
			รพ.			1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	
			สสอ.			1	1	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	
			รพ.สต.			7	7	100.00	6	6	100.00	5	5	100.00	
	64/52/-	52	หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2	=	2	2	2	2.00	2	2	2.00	2	2	2.00
			โรงพยาบาล		≥ 90	3,300	3,100	93.94	3,300	3,000	90.91	3,300	3,200	96.97	
			สาธารณสุขอำเภอ		≥ 90	3,300	3,000	90.91	3,300	3,100	93.94	3,300	3,200	96.97	
	65/53/-	53	ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	2	≥	25	11,405,620.41	6,317,012.20	55.39	28,053,803.76	10,349,612.43	36.89	115,344,304.02	34,048,909.35	29.52
	66/54/31	54	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2	=	2	2	2	2.00	2	1	1.00	2	2	2.00
โรงพยาบาล				5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	4	4	5 ระดับ	5	5		
สาธารณสุขอำเภอ				5 ระดับ	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5	5 ระดับ	5	5		
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร															
G5	67/55/32	55	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	2.5	=	100	8	8	100.00	7	5	71.43	6	6	100.00
			โรงพยาบาล		ดีขึ้นไป	100	98.00	ดีมาก	100	61.00	พอใช้	100	96.00	ดีมาก	
			สาธารณสุขอำเภอ		100	7	7	100.00	6	5	83.33	5	5	100.00	
	68/56/33	56	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	85	170	170	100.00	134	134	100.00	91	78	85.71
	69/57/34	57	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	1.5	≥	60	9	9	100.00	8	8	100.00	7	7	100.00
	70/58/35	58	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ของหน่วยงานที่นำเสนอในระดับจังหวัด เขตประเทศ หรือ มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่	1.5	≥	25	10	10	100.00	8	3	37.50	6	6	100.00
	71/59/-	59	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	1.5	≥	10	9	2	22.22	8	8	100.00	6	3	50.00
	72/60/-	60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	2.5	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5	5 ขั้นตอน	5	5
	73/61/-	61	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5	ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	4	4	5 ขั้นตอน	3	3	5 ขั้นตอน	1	1
	74/62/36	62	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	2	≥	40	8	4	50.00	7	5	71.43	6	5	83.33
รวม KPI ผ่านเกณฑ์				100			70	59	84.29	70	58	82.86	70	64	91.43
คิดเป็นร้อยละ/คะแนน				5				90.29	4.514		91.00	4.550		94.63	4.732

รายงานการประเมินผล [Self Assessment Report (SAR)]

ระดับ โรงพยาบาลพิสัยเวช อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 2/2561 (ตุลาคม 2560-สิงหาคม 2561) วันที่ 6-10 สิงหาคม 2561

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		Yes/No	
มิติภายนอก																	
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์																	
G1	1/1/1	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และ มะเร็งท่อน้ำดี		31	คะแนน	11	16	21	26	31	SP	14	11	78.57		
	2/2/-	2	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ระดับดีขึ้นไป		≥	ดีขึ้นไป	ปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม						
	3/3/2	3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน														
			3.1 รายใหม่เบาหวานจาก Pre-DM	1	<	2.4	3.2	2.8	2.4	2	1.6	15	1	6.67	0.00	0.00	No
			3.2 รายใหม่ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	1	≤	8	10	9	8	7	6	5	2	40.00	0.00	0.00	No
			3.3 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559	1	>	2.5	1.5	2	2.5	3	3.5	2,921.55	2,376.60	18.65	5.00	1.00	Yes
			รายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี 2561									9,846	234	2,376.60			
			3.4 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1	≥	10	6	8	10	12	14	7	4	57.14	5.00	1.00	Yes
	4/4/3	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในประชาชน	2	≥	91	71	76	81	86	91	100	80.16	80.16	2.83	1.13	No
	5/5/4	5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	4	≥	55	45	50	55	60	65	10,802	9,594	88.82	5.00	4.00	Yes
7/6/-	6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน		≥	70	30	40	50	60	70							
8/7/-	7	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2	≥	20	8	11	14	17	20	71	52	73.24	5.00	2.00	Yes	
G3	9/8/-	8	ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น		≥	30	10	15	20	25	30	0	0				
			ตลาด ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น														
			สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น														
	10/9/-	9	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย														
			9.1 ร้อยละน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนด		≥	100	96	97	98	99	100						
			9.2 ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้รับการดำเนินการ ตามแนวทางที่กำหนด		≥	100	96	97	98	99	100						
	11/10/5	10	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหาร ปลอดภัยที่ถูกต้อง														
			10.1 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ถูกต้อง	2	≥	80	70	75	80	85	90	183	178	97.27	5.00	2.00	Yes
			10.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง	2	≥	80	70	75	80	85	90	183	171	93.44	5.00	2.00	Yes
	12/11/6	11	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง														
		11.1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557		≥	50	42	44	46	48	50							
		อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561															
		11.2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557		≥	20	12	14	16	18	20							
		อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2561															
G4	14/12/7	12	ร้อยละตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT_IHR 2005		=	100	60	70	80	90	100						
	15/13/-	13	ร้อยละผลรวมคะแนนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ		≥	80	40	50	60	70	80						

Goal	code	KPI		น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	Yes	No
	17/14/-	14	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่	4	≥ 85	81	82	83	84	85	12	9	75.00	0.00	0.00	No	
	18/15/8	15	ร้อยละผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัส HIV โดย จนท. หรือ อสม.	4	≥ 70	50	55	60	65	70	14	13	92.86	5.00	4.00	Yes	
	19/16/-	16	ไม่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่มีการระบาดของโรค ใน Generation ที่ 2		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5							
	20/17/-	17	ร้อยละของกลุมประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	3	≥ 87	47	57	67	77	87	25	25	100.00	5.00	3.00	Yes	
	22/18/9	18	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด														
			18.1 ชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า HI < 10	2	> 92	84	86	88	90	92	16	16	100.00	5.00	2.00	Yes	
			18.2 โรงเรียน, รัต, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	2	= 100	92	94	96	98	100	20	20	100.00	5.00	2.00	Yes	
			18.3 รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	2	= 100	92	94	96	98	100	20	20	100.00	5.00	2.00	Yes	
	23/19/-	19	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง		≥ 20	-20	-10	0	10	20							
	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561																
	24/20/-	20	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13		≤ 0.13	>1.03	1.03	0.73	0.43	0.13							
G2	25/21/10	21	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมได้														
	26/22/11		21.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	3	> 40	20	25	30	35	40	595	42	7.06	0.00	0.00	No	
			21.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	3	> 50	30	35	40	45	50	811	141	17.39	0.00	0.00	No	
		22	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	4	> 87.5	77.5	80	82.5	85	87.5	223	190	85.20	4.08	3.26	No	
	28/23/12	23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)		5 ระดับ	1	2	3	4	5							
	30/24/-	24	อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	4	< 3.4	11.4	9.4	7.4	5.4	3.4	60	0	0.00	5.00	4.00	Yes	
	31/25/13	25	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	3	> 50	30	40	50	60	70	1	1	100.00	5.00	3.00	Yes	
	32/26/14	26	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	4	= 100	80	85	90	95	100	1	1	100.00	5.00	4.00	Yes	
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน								43,407	14,317	32.98				
	33/27/15	27	27.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับการบริการสุขภาพจิต		> 55	35	40	45	50	55							
			27.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	4	≥ 90	70	75	80	85	90	2,044	2,031	99.36	5.00	4.00	Yes	
	34/28/-	28	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)		< 6.3	10.3	9.3	8.3	7.3	6.3							
	35/29/-	29	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	4	≤ 30	50	45	40	35	30	13	0	0.00	5.00	4.00	Yes	
	36/30/-	30	30.1 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)		≤ 30	50	45	40	35	30							
			30.2 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)		≥ 50	10	20	30	40	50							
	37/31/-	31	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาลดไขมันลิเลียด (คอเลสเตอรอล)	3	≥ 70	50	55	60	65	70	3	3	100.00	5.00	3.00	Yes	
	39/32/-	32	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		≥ 85	65	70	75	80	85	0	0					
			32.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%														
			32.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%														
			32.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%														

Goal	code	KPI		น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	Yes	No
	42/33/16	33	33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR <4ml/min/1.72m ² /yr	4	≥ 66	54	57	60	63	66	0	0	100.00	5.00	4.00	Yes	
			33.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ CKD clinic/CKD Corner	4	≥ 80	70	75	80	85	90	1	1	100.00	5.00	4.00	Yes	
	43/34/-	34	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	4	≥ 80	60	65	70	75	80	409	402	98.29	5.00	4.00	Yes	
	45/35/-	35	รพท./รพช.ระดับ M/F ทุกแห่ง ให้บริการ intermediate care		5 ระดับ	1	2	3	4	5							
	46/36/-	36	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		≥ 15	1	3	7	11	15							
	47/37/-	37	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery		≥ 10	2	4	6	8	10							
	48/38/-	38	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	2	< 10	14	13	12	11	10	142	7	4.93	5.00	2.00	Yes	
	49/39/17	39	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	4	≥ 60	50	55.0	60	65.0	70	135	101	74.81	5.00	4.00	Yes	
	50/40/18	40	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม		≥ 70	60	65	70	75	80							
	51/41/19-24	41	ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (คปสอ.)	4	≥ 90	50	60	70	80	90	100	81	81.00	4.10	3.28	No	
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		< 20						60	0	0.00				
			2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 85						33	32	96.97				
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 85						33	21	63.64				
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		< 7						54	1	1.85				
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50						59	51	86.44				
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100						91	36	39.56				
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		< 10						0	0	0.00				
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		< 9						60	0	0.00				
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		< 25						60	0	0.00				
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		< 7						60	0	0.00				
			11. ระดับซอร์โบนกระด้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิต์ต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		< 3						44	4	9.09				
			12. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80						1	1	100.00				
			13. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80						1	1	100.00				
			14. LR ผ่านเกณฑ์การคลออดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน						5 ขั้นตอน	5	5.00				
	52/42/25	42	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	4	≥ 68	60	62	64	66	68	0	0	0.00	0.00	0.00	No	
	53/43/-	43	มีทีมผู้ก่อการดีอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม		6 ข้อ	2	3	4	5	6	10 ข้อ						
	54/44/26	44	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	4	< 42	52	47	42	37	32	411	10	24.33	5.00	4.00	Yes	
	56/45/27	45	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		≥ 60	40	45	50	55	60							
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ																	
G2	58/46/-	46	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ และผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย		5 ระดับ	1	2	3	4	5							
	59/47/28	47	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)		≥ 55	ตามเป้าหมาย	40	45	50	55							
			อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย														
	60/48/-	48	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5							
	61/49/29	49	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital														
			49.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป		5 ระดับ	1	2	3	4	5							
			49.2 ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป		≥ 50	30	35	40	45	50							

Goal	code		KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	Yes	No
มิติภายใน																	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ																	
G5	62/50/-	50	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7		= 100	60	70	80	90	100							
	63/51/30	51	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป		= 100	80	85	90	95	100	0	0					
			รพ.		-												
			สสอ.		-												
	64/52/-	52	หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90		= 2			1		2	2						
			โรงพยาบาล		> 90	60	70	80	90	100							
			สาธารณสุขอำเภอ		> 90	60	70	80	90	100							
	65/53/-	53	ร้อยละการจัดซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใบยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม		≥ 25	21	22	23	24	25							
	66/54/31	54	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.		= 2			1		2	2						
			โรงพยาบาล		5 ระดับ	1	2	3	4	5							
สาธารณสุขอำเภอ				5 ระดับ	1	2	3	4	5								
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร																	
G5	67/55/32	55	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	2.5	= 100	60	70	80	90	100	1	1	100.00	5.00	2.50	Yes	
			โรงพยาบาล		ดีขึ้นไป	ปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	100	85.00	ดี				
			สาธารณสุขอำเภอ		100	60	70	80	90	100							
	68/56/33	56	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด		> 85	65	70	75	80	85							
	69/57/34	57	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้		≥ 60	20	30	40	50	60							
	70/58/35	58	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ของหน่วยงานที่นำเสนอในระดับจังหวัด เขตประเทศ หรือ มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่		≥ 25	5	10	15	20	25							
	71/59/-	59	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ		≥ 10	2	4	6	8	10							
	72/60/-	60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5							
	73/61/-	61	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	4	4	4.00	2.00	No	
	74/62/36	62	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว		≥ 40	20	25	30	35	40							
รวม				100		All					34	24	70.59		81.2		
คิดเป็นคะแนน				5											4.059		

เรียงลำดับคะแนนผลการประเมิน
แยกตามกลุ่มอำเภอ

Goal	code	KPI				น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน
								โพธิ์ชัย	ท่าบ่อ	เมือง	เจสีย์	รัตนวาปี	เผ่าไร่	ศรีเชียงใหม่	เจสีย์	โพธิ์ตาก	สังคม	สระใคร	เจสีย์	พิสัยเขษ
มิดิภายนอก																				
มิดิที่ 1 มิดิด้านประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์																				
G1	1/1/1	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และ มะเร็งท่อน้ำดี	1.5	31	คะแนน	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	2/2/-	2	อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ระดับดีขึ้น	1.5	=	100	5	5	4	4.67	4	4	4	4.00	5	4	3	4.00		
	3/3/2	3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน	0.5	≤	2.4	5	4.90	4.58	4.83	5	4.71	5	4.90	5	5	4.99	5.00		0
			3.1 รายใหม่เบาหวานจาก Pre-DM	0.5	≤	8	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		0
			3.2 รายใหม่ความดันโลหิตสูงจากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง	0.5	≥	2.5	5	5	4.23	4.74	0	0	0	0.00	5	5	0	3.33	5	
			3.3 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559 รายใหม่ความดันโลหิตสูง ปี 2561	0.5	≥	10	774.14	966.63	1,109.27	950.01	1,344.13	762.17	1,505.31	1,203.87	1,075.76	934.06	820.76	943.53	2,376.60	
	3.4 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	0.5	≥	10	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5			
	4/4/3	4	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ใน ประชาชน	1.5	≥	91	5.00	4.37	4.33	4.57	4.56	4.08	5.00	4.55	4.34	3.65	3.88	3.96	2.83	
	5/5/4	5	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥	55	5.00	1.77	2.85	3.21	4.20	3.26	0.00	2.49	5.00	5.00	3.47	4.49	5.00	
	7/6/-	6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1	≥	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
8/7/-	7	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1	≥	20	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5		
G3	9/8/-	8	ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น	1	≥	30	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
			ตลาด ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
			สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดท้องถิ่น				100	100	100	100		100	100	100	100	100				
	10/9/-	9	ร้อยละอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย																	
			9.1 ร้อยละน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพมาตรฐานเป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
			9.2 ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่ไม่ผ่านมาตรฐานได้รับการ ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1.5	≥	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
	11/10/5	10	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและ อาหารปลอดภัยที่ถูกต้อง																	
			10.1 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ถูกต้อง	1	≥	80	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	
			10.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัยที่ ถูกต้อง	1	≥	80	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	4.77	5	5	4.92	5	
	12/11/6	11	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง																	
			11.1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ลดลงจาก ปี 2557	1	≥	50	5	5	1.13	3.71	5	5	5	5.00	5	5	0	3.33		
			อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561				394.55	3.61	158.67	185.61	257.94	78.47	38.83	125.08	52.15	71.16	14.93	46.08		
11.2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ลดลงจาก ปี 2557			1	≥	20	5	5	1.29	3.76	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00			
			อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2561				613.07	820.97	1,315.82	916.62	513.31	773.19	737.84	674.78	612.74	687.91	1,067.80	789.48		
G4	14/12/7	12	ร้อยละตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT_IHR 2005	1	=	100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
	15/13/-	13	ร้อยละผลรวมคะแนนอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	1	≥	80	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	17/14/-	14	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	1	≥	85	0	5	0	1.67	0	5	5	3.33	5	5	5	5.00	0	
	18/15/8	15	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥	70	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	

Goal	code	KPI		น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน พิเศษ
						โพนพิสัย	ท่าบ่อ	เมือง	เจสีย	รัตนวาปี	เฝ้าไร่	ศรีเชียงใหม่	เจสีย	โพธิ์ตาก	สังคม	สระใคร	เจสีย	
	19/16/-	16	ไม่เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือไม่มีการระบาดของโรค ใน Generation ที่ 2	1	5	5	5	5	5.00	5	5	3	4.33	3	5	2	3.33	
	20/17/-	17	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1	≥ 87	5	5	5	5.00	5	2.12	5	4.04	5	5	5	5.00	5
	22/18/9	18	ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด															
			18.1 ชุมชน / หมู่บ้านทั้งหมด ที่มีค่า HI < 10	1	≥ 92	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
			18.2 โรงเรียน, วัด, ศพด. ทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
			18.3 รพ.ของรัฐทั้งหมด ที่มีค่า CI = 0	1	= 100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	23/19/-	19	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง > ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือไม่เกินอัตราป่วยของจังหวัดในอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ปีในช่วง 5 ปีย้อนหลัง	1.5	≥ 20	5	5	0	3.33	5	5	3	4.33	5	5	1	3.67	
			อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2561			14.16	16.85	28.55	19.85	7.74	40.19	9.71	19.21	0	3.95	22.40	8.78	
	24/20/-	20	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	≤ 0.13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
						5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
G2	25/21/10	21	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมได้															
			21.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	1	≥ 40	5	1.16	0	2.05	0	0	0	0.00	5	0	0	1.67	0
			21.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	1	≥ 50	5	5	4.39	4.80	5	5	2.54	4.18	3.87	5	4.69	4.52	0
	26/22/11	22	ร้อยละของผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	1	≥ 87.5	5	5	4.4	4.8	5	5	5	5.0	5	5	5	5.0	4.1
	28/23/12	23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	1	5 ระดับ	4	3	3	3.33	4	4	3	3.67	5	3	5	4.33	
	30/24/-	24	อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 3.4	5	0	5	3.3	5	5	5	5.0	5	5	5	5.0	5
	31/25/13	25	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1	≥ 50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	32/26/14	26	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	1	= 100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน			30.22	34.91	22.40	29.18	37.19	40.61	27.72	35.17	41.22	41.51	26.27	36.34	32.98
	33/27/15	27	27.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 55	5	5	1	3.75	5	0	5	3.33	5	5	5	5.00	
			27.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษา	1	≥ 90	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	34/28/-	28	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อแสนประชากร)	1	≤ 6.3	5	5	5	5.0	5	0	4.8	3.3	5	0	5	3.3	
	35/29/-	29	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	1	≤ 30	5	5	3.87	4.62	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	36/30/-	30	30.1 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30		5	5	5.00									
			30.2 ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50		5	4.67	4.83									
	37/31/-	31	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (คปสอ.)	1.5	≥ 70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	39/32/-	32	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1	≥ 85		5	5.00	5.00									
			32.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%				100	76.60	88.30									
			32.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%				100	82.76	91.38									
			32.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%				100	90.91	95.45									

Goal	code	KPI		น้ำหนัก	เป้าหมาย ปี 2561	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน
						โพธิ์ชัย	ท่าบ่อ	เมือง	เจสีย์	รัตนวาปี	เฝ้าไร่	ศรีเชียงใหม่	เจสีย์	โพธิ์ตาก	สังคม	สระใคร	เจสีย์	
	42/33/16	33	33.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m ² /yr	1	≥ 66	1.66	2.44	0	1.37	0	0	1.42	0.47	5	0	0	1.67	5
			33.2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ CKD clinic/CKD Corner	1	≥ 80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	43/34/-	34	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1.5	≥ 80	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	45/35/-	35	รพท./รพช.ระดับ M/F ทุกแห่ง ให้บริการ intermediate care	0.5	5 ระดับ	3	5	5	4.33	5	3	5	4.33	5	5	5	5.00	
	46/36/-	36	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	1	≥ 15			5	5									
	47/37/-	37	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	1.5	≥ 10		5.00	5.00	5.00									
	48/38/-	38	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง	1.5	< 10	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	49/39/17	39	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี (ป.6) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	1.5	≥ 60	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	2.71	5.00	4.24	5.00
	50/40/18	40	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดการทันตกรรม	1.5	≥ 70	5	5	5.00	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	51/41/19-24	41	ร้อยละความสำเร็จของ MCH คุณภาพระดับอำเภอในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก (คปสอ.)	1.5	≥ 100	5.00	5.00	4.80	4.93	4.95	5.00	4.20	4.72	5.00	5.00	4.84	4.95	4.10
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิตคน		< 20	0	0	92.42	30.81	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0
			2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 85	94.32	97.35	88.46	93.38	89.43	92.57	94.03	92.01	87.76	91.23	90.82	89.93	96.97
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 85	91.48	90.87	80.15	87.50	80.49	82.29	89.55	84.11	82.98	86.73	82.11	83.94	63.64
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		< 7	2.49	3.31	4.96	3.59	4.05	4.00	5.95	4.67	0.00	1.39	1.27	0.88	1.85
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	85.65	95.54	81.09	87.43	84.46	84.37	89.43	86.09	52.46	90.87	80.33	74.55	86.44
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	93.02	77.62	86.00	85.55	90.49	92.78	85.59	89.62	99.25	87.75	96.83	94.61	39.56
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		< 10	22.61	14.62	13.40	16.88	0.00	9.70	20.45	10.05	8.00	13.33	12.94	11.42	0.00
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีวิต		< 9	0	5.51	2.25	2.59	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีวิต		< 25	12.76	11.02	14.62	12.80	0	0	31.25	10.42	0	0	0	0.00	0
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		< 7	1.53	2.75	3.94	2.74	0	1.56	0	0.52	7.41	0	1.90	3.10	0
			11. ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		< 3	5.86	4.13	4.56	4.85	3.85	0.79	10.71	5.12	0	8.33	0.95	3.10	9.09
			12. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
			13. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
			14. LR ผ่านเกณฑ์การคลออดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5	5	5	5.00	ดีดฐาน	ดีดฐาน	5	5.00	ดีดฐาน	5	ดีดฐาน	5.00	5
	52/42/25	42	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	5.00	5.00	3.16	4.39	5.00	5.00	1.55	3.85	5.00	5.00	3.82	4.61	0.00
	53/43/-	43	มีทีมผู้ก่อการตัวอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	1.5	6 ข้อ	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	54/44/26	44	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	1.5	< 42	5	5	5	5.00	5	4.64	5	4.88	5	5	5	5.00	5
	56/45/27	45	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 60	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ						4.600	5.000	4.778	4.793	4.400	4.600	4.600	4.533	4.400	4.600	4.600	4.533	
G2	58/46/-	46	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ และผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2.5	5 ระดับ	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	59/47/28	47	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	2.5	≥ 55	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
			อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	
	60/48/-	48	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC	2.5	5 ขั้นตอน	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	61/49/29	49	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital															
			49.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับขึ้นไป	1.5	5 ระดับ	3	5	5	4.33	2	3	3	2.67	2	3	3	2.67	
			49.2 ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	> 50	5	5	3.89	4.63	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	

Goal	code	KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี 2561	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน พิสัยเวช			
					โพธิ์ชัย	ท่าบ่อ	เมือง	เจสีย์	รัตนวาปี	เฝ้าไร่	ศรีเชียงใหม่	เจสีย์	โพธิ์ตาก	สังคม	สระใคร	เจสีย์				
มิติภายใน																				
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ								5.000	4.200	4.600	4.600	4.600	5.000	3.200	4.267	4.000	4.200	5.000	4.400	
G5	62/50/-	50	หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังและไม่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7	2	=	100	5	1	5	3.67	5	5	0	3.33	0	1	5	2.00		
		63/51/30	51	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป รพ. สสอ. รพ.สต.	2	=	100	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	64/52/-	52	หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90 โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ	2	=	2	5	5	5	5.00	5	5	3	4.33	5	5	5	5.00		
	65/53/-	53	ร้อยละการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใบยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	2	≥	25	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	66/54/31	54	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ. โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ	2	=	2	5	5	3	4.33	3	5	3	3.67	5	5	5	5.00		
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร								5.000	4.886	4.688	4.858	4.393	4.875	4.125	4.464	4.500	4.792	4.688	4.660	4.500
G5	67/55/32	55	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ	2.5	=	100	5	4.09	2.50	3.86	2.14	5	0	2.38	5	3.33	2.50	3.61	5	
	68/56/33	56	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.5	≥	85	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	69/57/34	57	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	1.5	≥	60	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	70/58/35	58	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ของหน่วยงานที่นำเสนอในระดับจังหวัด เขตประเทศ หรือ มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่	1.5	≥	25	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	71/59/-	59	จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	1.5	≥	10	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	72/60/-	60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	2.5	5	ระดับ	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
	73/61/-	61	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5	ระดับ	5	5	5	5.00	3	4	3	3.33	1	5	5	3.67	4	
	74/62/36	62	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	2	≥	40	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
รวม				100			96.50	94.10	88.11	92.90	91.00	90.29	84.70	88.67	94.63	90.98	90.49	92.03	81.18	
คิดเป็นคะแนน				5			4.825	4.705	4.405	4.645	4.550	4.514	4.235	4.433	4.732	4.549	4.525	4.602	4.059	
KPI ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ							92.86	89.19	74.67	85.57	82.86	84.29	75.71	80.95	91.43	87.14	82.86	87.14	70.59	
SP ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ							84.21	82.61	66.67	77.83	84.21	68.42	73.68	75.44	94.74	73.68	84.21	84.21	78.55	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 1	ผลงานคะแนน	ลำดับ	KPI 2	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 3.1	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 3.2	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 3.3	ผลงานร้อยละ	รายใหม่ HT
1	เมือง	32	1	ท่าบ่อ	ดีเยี่ยม	1	สังคม	0.59	1	ท่าบ่อ	1.48	1	โพธิ์ตาก	41.25	1,075.76
1	ท่าบ่อ	35	1	พนมพิสัย	ดีเยี่ยม	2	รัตนวาปี	1.18	2	โพธิ์ตาก	1.68	2	สังคม	33.70	934.06
1	พนมพิสัย	35	1	โพธิ์ตาก	ดีเยี่ยม	3	ศรีเชียงใหม่	1.21	3	สังคม	2.06	3	พนมพิสัย	33.61	774.14
1	สระใคร	35	2	เมือง	ดีมาก	4	โพธิ์ตาก	1.23	4	รัตนวาปี	2.68	4	พิสัยเวหา	18.65	2,376.60
1	เผ่าไร่	35	2	ศรีเชียงใหม่	ดีมาก	5	พนมพิสัย	1.35	5	เมือง	2.70	5	ท่าบ่อ	8.44	966.63
1	รัตนวาปี	35	2	สังคม	ดีมาก	6	สระใคร	1.60	6	เผ่าไร่	2.86	6	เมือง	3.11	1,109.27
1	โพธิ์ตาก	35	2	เผ่าไร่	ดีมาก	7	ท่าบ่อ	1.64	7	สระใคร	3.59	7	ศรีเชียงใหม่	0.42	1,505.31
1	ศรีเชียงใหม่	32	2	รัตนวาปี	ดีมาก	8	เผ่าไร่	1.72	8	พนมพิสัย	3.66	8	เผ่าไร่	-9.38	762.17
2	สังคม	31	3	สระใคร	ดี	9	เมือง	1.77	9	ศรีเชียงใหม่	3.89	9	สระใคร	-15.22	820.76
	พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		10	พิสัยเวหา	6.67	10	พิสัยเวหา	40.00	10	รัตนวาปี	-30.21	1,344.13

ลำดับ	KPI 3.4	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 4	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 5	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 6	ผลงานร้อยละ	ลำดับ	KPI 7	ผลงานร้อยละ
1	โพธิ์ตาก	95.83	1	ศรีเชียงใหม่	92.39	1	พิสัยเวหา	88.82	1	ศรีเชียงใหม่	91	1	โพธิ์ตาก	86.67
2	สระใคร	79.69	2	พนมพิสัย	92.02	2	โพธิ์ตาก	88.23	2	พนมพิสัย	89	2	เมือง	75.68
3	พนมพิสัย	77.72	3	รัตนวาปี	88.80	3	พนมพิสัย	71.02	2	โพธิ์ตาก	89	3	พิสัยเวหา	73.24
4	พิสัยเวหา	57.14	4	ท่าบ่อ	87.85	4	สังคม	67.87	3	เมือง	85	4	ศรีเชียงใหม่	69.44
5	เมือง	50.68	5	โพธิ์ตาก	87.71	5	รัตนวาปี	61.02	4	สังคม	83	5	รัตนวาปี	57.05
6	ศรีเชียงใหม่	42.53	6	เมือง	87.64	6	สระใคร	57.35	5	สระใคร	80	6	ท่าบ่อ	53.70
7	รัตนวาปี	37.96	7	เผ่าไร่	86.42	7	เผ่าไร่	56.29	6	เผ่าไร่	75	7	สังคม	48.72
8	ท่าบ่อ	35.30	8	สระใคร	85.40	8	เมือง	54.24	7	ท่าบ่อ	73	8	เผ่าไร่	41.01
9	เผ่าไร่	28.03	9	สังคม	84.25	9	ท่าบ่อ	48.86	8	รัตนวาปี	66	9	พนมพิสัย	39.98
10	สังคม	24.57	10	พิสัยเวหา	80.16	10	ศรีเชียงใหม่	40.00		พิสัยเวหา		10	สระใคร	29.63

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 8	ผลงาน ร้อยละ	ตลาด	สถานที่จำหน่ายอาหาร	ลำดับ	KPI 9.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 9.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 10.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 10.2	ผลงาน ร้อยละ
1	เมือง	100	100	100	1	เมือง	100	1	เมือง	100	1	เฝ้าไร่	99.24	1	เฝ้าไร่	99.75
1	ท่าบ่อ	100	100	100	1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	100	2	โพนพิสัย	97.60	2	รัตนวาปี	94.80
1	โพนพิสัย	100	100	100	1	โพนพิสัย	100	1	โพนพิสัย	100	3	พิสัยเวหา	97.27	3	โพนพิสัย	94.71
1	ศรีเชียงใหม่	100	100	100	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ศรีเชียงใหม่	100	4	รัตนวาปี	93.32	4	ศรีเชียงใหม่	93.49
1	สังคม	100	100	100	1	สังคม	100	1	สังคม	100	5	เมือง	92.69	5	พิสัยเวหา	93.44
1	สระใคร	100			1	สระใคร	100	1	สระใคร	100	6	โพธิ์ตาก	92.47	6	สังคม	91.94
1	เฝ้าไร่	100	100	100	1	เฝ้าไร่	100	1	เฝ้าไร่	100	7	สังคม	91.71	7	ท่าบ่อ	91.64
1	รัตนวาปี	100	100		1	รัตนวาปี	100	1	รัตนวาปี	100	8	สระใคร	91.03	8	เมือง	91.56
1	โพธิ์ตาก	100		100	1	โพธิ์ตาก	100	1	โพธิ์ตาก	100	9	ศรีเชียงใหม่	90.70	9	สระใคร	91.03
	พิสัยเวหา					พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		10	ท่าบ่อ	90.22	10	โพธิ์ตาก	88.83

ลำดับ	KPI 11.1	ผลงาน ร้อยละ	อัตราป่วยอาหารเป็นพิษ	ลำดับ	KPI 11.2	ผลงาน ร้อยละ	อัตราป่วยอุจจาระร่วง	ลำดับ	KPI 12	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 13	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 14	ผลงาน ร้อยละ
1	ท่าบ่อ	95.95	3.61	1	โพธิ์ตาก	62.19	612.74	1	เมือง	100	1	เฝ้าไร่	95	1	สังคม	100
2	เฝ้าไร่	87.76	78.47	2	ท่าบ่อ	50.02	820.97	1	ท่าบ่อ	100	2	ท่าบ่อ	93	1	โพธิ์ตาก	100
3	ศรีเชียงใหม่	81.66	38.83	3	รัตนวาปี	49.46	513.31	1	โพนพิสัย	100	2	โพนพิสัย	93	2	สระใคร	93.75
4	รัตนวาปี	72.49	257.94	4	สังคม	47.88	687.91	1	ศรีเชียงใหม่	100	2	สังคม	93	3	ศรีเชียงใหม่	92.00
5	สังคม	62.49	71.16	5	ศรีเชียงใหม่	44.51	737.84	1	สังคม	100	3	สระใคร	91	4	ท่าบ่อ	86.11
6	โพนพิสัย	50.45	394.55	6	โพนพิสัย	41.79	613.07	1	สระใคร	100	3	โพธิ์ตาก	91	5	เฝ้าไร่	85.71
7	โพธิ์ตาก	50.15	52.15	7	เฝ้าไร่	39.41	773.19	1	เฝ้าไร่	100	4	ศรีเชียงใหม่	90	6	เมือง	80.63
8	เมือง	42.26	158.67	8	สระใคร	38.79	1,067.80	1	รัตนวาปี	100	4	รัตนวาปี	90	7	โพนพิสัย	80.00
9	สระใคร	34.21	14.93	9	เมือง	12.58	1,315.82	1	โพธิ์ตาก	100	5	เมือง	84	8	รัตนวาปี	76.92
	พิสัยเวหา				พิสัยเวหา				พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		9	พิสัยเวหา	75.00

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 15	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 16	ผลงาน ขั้นตอน	ลำดับ	KPI 17	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 18	18.1 HI<10	18.2 รร. วัด ศพด. CI= 0	18.3 รพ. CI = 0
1	สังคม	100	1	เมือง	5	1	เมือง	100	1	โพนพิสัย	100	100	100
2	โพนพิสัย	97.78	1	ท่าบ่อ	5	1	โพนพิสัย	100	1	ศรีเชียงใหม่	100	100	100
3	เมือง	96.30	1	โพนพิสัย	5	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	สังคม	100	100	100
4	พิสัยเวท	92.86	1	สังคม	5	1	สระใคร	100	1	โพธิ์ตาก	100	100	100
5	สระใคร	92.31	1	เฝ้าไร่	5	1	โพธิ์ตาก	100	1	พิสัยเวท	100	100	100
6	ท่าบ่อ	90.00	1	รัตนวาปี	5	1	พิสัยเวท	100	2	เฝ้าไร่	95.89	100	100
7	โพธิ์ตาก	87.50	2	ศรีเชียงใหม่	3	2	รัตนวาปี	90.83	3	ท่าบ่อ	95.00	100	100
8	เฝ้าไร่	83.78	2	โพธิ์ตาก	3	3	ท่าบ่อ	89.45	4	เมือง	93.92	100	100
9	รัตนวาปี	81.25	3	สระใคร	2	4	สังคม	87.18	5	รัตนวาปี	93.55	100	100
10	ศรีเชียงใหม่	80.00		พิสัยเวท		5	เฝ้าไร่	58.18	6	สระใคร	92.68	100	100

ลำดับ	KPI 19	ผลงาน ร้อยละ	อัตราป่วย DHF	ลำดับ	KPI 20	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 21.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 21.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 22	ผลงาน ร้อยละ
1	โพธิ์ตาก	100	0	1	เมือง	0	1	โพนพิสัย	42.67	1	โพนพิสัย	60.52	1	รัตนวาปี	96.24
2	รัตนวาปี	69.99	7.74	1	ท่าบ่อ	0	2	โพธิ์ตาก	41.46	2	สังคม	58.40	2	โพนพิสัย	95.81
3	สังคม	66.67	3.95	1	โพนพิสัย	0	3	ท่าบ่อ	20.80	3	เฝ้าไร่	56.54	3	โพธิ์ตาก	95.29
4	โพนพิสัย	34.31	14.16	1	ศรีเชียงใหม่	0	4	เมือง	18.23	4	ท่าบ่อ	55.81	4	เฝ้าไร่	93.68
5	ท่าบ่อ	26.31	16.85	1	สังคม	0	5	เฝ้าไร่	15.03	5	รัตนวาปี	52.36	5	สังคม	92.88
6	เฝ้าไร่	25.00	40.19	1	สระใคร	0	6	ศรีเชียงใหม่	10.19	6	สระใคร	48.45	6	ท่าบ่อ	91.70
7	ศรีเชียงใหม่	0.02	9.71	1	เฝ้าไร่	0	7	สระใคร	9.81	7	เมือง	46.93	7	ศรีเชียงใหม่	91.49
8	สระใคร	-19.99	22.40	1	รัตนวาปี	0	8	สังคม	7.71	8	โพธิ์ตาก	44.36	8	สระใคร	89.40
9	เมือง	-30.29	28.55	1	โพธิ์ตาก	0	9	พิสัยเวท	7.06	9	ศรีเชียงใหม่	37.69	9	เมือง	85.93
	พิสัยเวท				พิสัยเวท		10	รัตนวาปี	4.74	10	พิสัยเวท	17.39	10	พิสัยเวท	85.20

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 23	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 24	ผลงาน อัตราต่อพัน	ลำดับ	KPI 25	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 26	ผลงาน ร้อยละ	ได้รับการบริการ แผนไทย	ลำดับ	KPI 27.1	ผลงาน ร้อยละ
1	สระใคร	5	1	โพธิ์ตาก	0	1	เมือง	100	1	สังคม	100	41.51	1	ศรีเชียงใหม่	120.03
1	โพธิ์ตาก	5	1	ศรีเชียงใหม่	0	1	ท่าบ่อ	100	1	โพธิ์ตาก	100	41.22	2	ท่าบ่อ	95.37
2	โพธิ์ตาก	4	1	สังคม	0	1	โพธิ์ตาก	100	1	เฝ้าไร่	100	40.61	3	สังคม	77.25
2	เฝ้าไร่	4	1	สระใคร	0	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	รัตนวาปี	100	37.19	4	รัตนวาปี	60.87
2	รัตนวาปี	4	1	เฝ้าไร่	0	1	สังคม	100	1	ท่าบ่อ	100	34.91	5	โพธิ์ตาก	57.86
3	เมือง	3	1	รัตนวาปี	0	1	สระใคร	100	1	พิสัยเวหา	100	32.98	6	สระใคร	55.17
3	ท่าบ่อ	3	1	โพธิ์ตาก	0	1	เฝ้าไร่	100	1	โพธิ์ตาก	100	30.22	7	โพธิ์ตาก	55.16
3	ศรีเชียงใหม่	3	1	พิสัยเวหา	0	1	รัตนวาปี	100	1	ศรีเชียงใหม่	100	27.72	8	เมือง	36.27
3	สังคม	3	2	เมือง	2.25	1	โพธิ์ตาก	100	1	สระใคร	100	26.27	9	เฝ้าไร่	7.09
	พิสัยเวหา		3	ท่าบ่อ	33.15	1	พิสัยเวหา	100	1	เมือง	100	22.40		พิสัยเวหา	

ลำดับ	KPI 27.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 28	ผลงาน อัตราต่อแสน	ลำดับ	KPI 29	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 30	30.1 Refracture	30.2 Early surgery	ลำดับ	KPI 31	ผลงาน ร้อยละ
1	พิสัยเวหา	99.36	1	โพธิ์ตาก	0	1	สังคม	0	1	ท่าบ่อ	0	100	1	เมือง	100
2	รัตนวาปี	95.24	2	เมือง	2.00	1	รัตนวาปี	0	2	เมือง	2.22	46.67	1	ท่าบ่อ	100
3	ท่าบ่อ	94.81	3	รัตนวาปี	2.58	1	โพธิ์ตาก	0		โพธิ์ตาก			1	โพธิ์ตาก	100
4	โพธิ์ตาก	94.47	4	สระใคร	3.76	1	พิสัยเวหา	0		ศรีเชียงใหม่			1	ศรีเชียงใหม่	100
5	สระใคร	93.83	5	ท่าบ่อ	4.81	2	เฝ้าไร่	1.82		สังคม			1	สังคม	100
6	เฝ้าไร่	93.53	6	โพธิ์ตาก	5.07	3	ศรีเชียงใหม่	2.63		สระใคร			1	สระใคร	100
7	โพธิ์ตาก	93.11	7	ศรีเชียงใหม่	6.48	4	สระใคร	4.65		เฝ้าไร่			1	เฝ้าไร่	100
8	เมือง	92.63	8	เฝ้าไร่	15.35	5	โพธิ์ตาก	4.91		รัตนวาปี			1	รัตนวาปี	100
9	สังคม	91.70	9	สังคม	15.92	6	ท่าบ่อ	20.55		โพธิ์ตาก			1	พิสัยเวหา	100
10	ศรีเชียงใหม่	90.15		พิสัยเวหา		7	เมือง	35.65		พิสัยเวหา			1	โพธิ์ตาก	ไม่มี case

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 32	ผลงาน ร้อยละ	32.1 ผ่าตัด	32.2 เคมีบำบัด	32.3 รังสีรักษา	ลำดับ	KPI 33.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 33.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 34	ผลงาน ร้อยละ
1	ทำปอ	100	100	100	100	1	พิสัยเวช	100	1	เมือง	100	1	ทำปอ	100.00
1	เมือง	85.37	76.60	82.76	90.91	2	โพธิ์ตาก	76.60	1	ทำปอ	100	1	ศรีเชียงใหม่	100.00
	โพธิ์พิสัย					3	ทำปอ	58.33	1	โพธิ์พิสัย	100	1	สังคม	100.00
	ศรีเชียงใหม่					4	โพธิ์พิสัย	55.97	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	โพธิ์ตาก	100.00
	สังคม					5	ศรีเชียงใหม่	55.26	1	สังคม	100	2	เมือง	98.29
	สระใคร					6	สระใคร	53.85	1	สระใคร	100	2	โพธิ์พิสัย	98.29
	เฝ้าไร่					7	เมือง	53.62	1	เฝ้าไร่	100	2	สระใคร	98.29
	รัตนวาปี					8	เฝ้าไร่	50.91	1	รัตนวาปี	100	2	เฝ้าไร่	98.29
	โพธิ์ตาก					9	สังคม	46.30	1	โพธิ์ตาก	100	2	รัตนวาปี	98.29
	พิสัยเวช					10	รัตนวาปี	38.64	1	พิสัยเวช	100	2	พิสัยเวช	98.29

ลำดับ	KPI 35	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 36	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 37	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 38	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 39	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 40	ผลงาน ร้อยละ
1	เมือง	5	1	เมือง	100	1	ทำปอ	96.84	1	ศรีเชียงใหม่	0.00	1	ทำปอ	80.20	1	ทำปอ	100
1	ทำปอ	5		ทำปอ		2	เมือง	30.90	2	โพธิ์พิสัย	0.20	2	ศรีเชียงใหม่	78.23	1	โพธิ์พิสัย	100
1	ศรีเชียงใหม่	5		โพธิ์พิสัย			โพธิ์พิสัย		3	รัตนวาปี	0.53	3	โพธิ์พิสัย	76.74	1	ศรีเชียงใหม่	100
1	สังคม	5		ศรีเชียงใหม่			ศรีเชียงใหม่		4	เฝ้าไร่	1.03	4	สระใคร	76.00	1	สังคม	100
1	สระใคร	5		สังคม			สังคม		5	สระใคร	1.41	5	พิสัยเวช	74.81	1	สระใคร	100
1	รัตนวาปี	5		สระใคร			สระใคร		6	สังคม	2.10	6	เมือง	74.01	1	เฝ้าไร่	100
1	โพธิ์ตาก	5		เฝ้าไร่			เฝ้าไร่		7	เมือง	3.55	7	รัตนวาปี	73.48	1	รัตนวาปี	100
2	โพธิ์พิสัย	3		รัตนวาปี			รัตนวาปี		8	โพธิ์ตาก	4.55	8	โพธิ์ตาก	73.13	1	โพธิ์ตาก	100
2	เฝ้าไร่	3		โพธิ์ตาก			โพธิ์ตาก		9	พิสัยเวช	4.93	9	เฝ้าไร่	70.28	2	เมือง	84.21
	พิสัยเวช			พิสัยเวช			พิสัยเวช		10	ทำปอ	6.48	10	สังคม	58.57		พิสัยเวช	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 41	ผลงาน ร้อยละ	41.1 มารดาตาย	41.2 ฝากครรภ์ 12 wk	41.3 ดูแล 5 ครั้ง	41.4 LBW	41.5 กินนมแม่ อย่างเดียว	41.6 ยาเม็ดเสริม ไอโอดีน	41.7 โลหิตจาง	41.8 ดायปริ ก่าเน็ด	41.9 Birth Asphyxia	41.1 คลอดก่อน กำหนด	41.11 Neoscreen	41.12 ANC Clinic	41.13 WCC Clinic	41.14 LR
1	เฝ้าไร่	97.89	0	92.57	82.29	4.00	84.37	92.78	9.70	0	0	1.56	0.79	100	100	ดีดฐาน
2	สังคม	96.40	0	91.23	86.73	1.39	90.87	87.75	13.33	0	0	0	8.33	100	100	5
3	โพธิ์ตาก	94.74	0	87.76	82.98	0	52.46	99.25	8.00	0	0	7.41	0	100	100	ดีดฐาน
4	ท่าบ่อ	94.00	0	97.35	90.87	3.31	95.54	77.62	14.62	5.51	11.02	2.75	4.13	100	100	5
4	โพนพิสัย	94.00	0	94.32	91.48	2.49	85.65	93.02	22.61	0	12.76	1.53	5.86	100	100	5
5	รัตนวาปี	89.47	0	89.43	80.49	4.05	84.46	90.49	0	0	0	0	3.85	100	100	ดีดฐาน
6	สระใคร	88.42	0	90.82	82.11	1.27	80.33	96.83	12.94	0	0	1.90	0.95	100	100	ดีดฐาน
7	เมือง	88.00	92.42	88.46	80.15	4.96	81.09	86.00	13.40	2.25	14.62	3.94	4.56	100	100	5
8	ศรีเชียงใหม่	82.00	0	94.03	89.55	5.95	89.43	85.59	20.45	0	31.25	0	10.71	100	100	5
9	พิสัยเวษ	81.00	0	96.97	63.64	1.85	86.44	39.56	0	0	0	0	9.09	100	100	5

ลำดับ	KPI 42	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 43	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 44	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 45	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 46	ผลงาน ร้อยละ
1	โพธิ์ตาก	78.97	1	โพธิ์ตาก	8	1	ศรีเชียงใหม่	12.10	1	เมือง	100	1	เมือง	5
2	โพนพิสัย	78.21	2	เมือง	7	2	เมือง	14.58	1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	5
3	เฝ้าไร่	74.09	2	ท่าบ่อ	7	3	โพนพิสัย	14.65	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	โพนพิสัย	5
4	รัตนวาปี	72.73	2	โพนพิสัย	7	4	ท่าบ่อ	19.57	1	สังคม	100	1	ศรีเชียงใหม่	5
5	ท่าบ่อ	70.45	2	ศรีเชียงใหม่	7	5	รัตนวาปี	20.31	1	สระใคร	100	1	สังคม	5
6	สังคม	69.19	2	สังคม	7	6	สระใคร	20.51	1	เฝ้าไร่	100	1	สระใคร	5
7	สระใคร	65.65	2	สระใคร	7	7	สังคม	20.76	1	โพธิ์ตาก	100	1	เฝ้าไร่	5
8	เมือง	64.32	2	เฝ้าไร่	7	8	พิสัยเวษ	24.33	2	โพนพิสัย	81.82	1	รัตนวาปี	5
9	ศรีเชียงใหม่	61.09	2	รัตนวาปี	7	9	โพธิ์ตาก	25.19	3	รัตนวาปี	80.00	1	โพธิ์ตาก	5
10	พิสัยเวษ	0		พิสัยเวษ		10	เฝ้าไร่	33.81		พิสัยเวษ			พิสัยเวษ	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 47	ผลงาน ร้อยละ	อศค. ได้รับการอบรม	ลำดับ	KPI 48	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 49.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 49.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 50	ผลงาน ร้อยละ
1	ท่าบ่อ	100	100	1	เมือง	5	1	เมือง	5	1	สังคม	83.33	1	เมือง	100
1	เฝ้าไร่	100	100	1	ท่าบ่อ	5	1	ท่าบ่อ	5	1	โพธิ์ตาก	83.33	1	โพธิ์สัย	100
2	โพธิ์สัย	89.21	100	1	โพธิ์สัย	5	2	โพธิ์สัย	3	2	ศรีเชียงใหม่	71.43	1	สระใคร	100
3	รัตนวาปี	85.19	100	1	ศรีเชียงใหม่	5	2	ศรีเชียงใหม่	3	2	รัตนวาปี	71.43	1	เฝ้าไร่	100
4	ศรีเชียงใหม่	82.54	100	1	สังคม	5	2	สังคม	3	3	ท่าบ่อ	63.64	1	รัตนวาปี	100
5	สังคม	77.22	100	1	สระใคร	5	2	สระใคร	3	4	โพธิ์สัย	50.00	2	ท่าบ่อ	60
6	เมือง	70.79	100	1	เฝ้าไร่	5	2	เฝ้าไร่	3	4	สระใคร	50.00	2	สังคม	60
7	สระใคร	67.36	100	1	รัตนวาปี	5	3	รัตนวาปี	2	4	เฝ้าไร่	50.00	3	ศรีเชียงใหม่	50
8	โพธิ์ตาก	56.79	100	1	โพธิ์ตาก	5	3	โพธิ์ตาก	2	5	เมือง	44.44	3	โพธิ์ตาก	50
	พิสัยเวท				พิสัยเวท			พิสัยเวท			พิสัยเวท			พิสัยเวท	

ลำดับ	KPI 51	ผลงาน ร้อยละ	คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป			ลำดับ	KPI 52	ผลงาน ร้อยละ	ITA		ลำดับ	KPI 53	ผลงาน ร้อยละ
			รพ.	สสอ.	รพ.สต.				รพ.	สสอ.			
1	เมือง	100	100	100	100	1	ท่าบ่อ	2	96.97	96.97	1	สังคม	56.58
1	ท่าบ่อ	100	100	100	100	1	โพธิ์สัย	2	96.97	96.97	2	เฝ้าไร่	55.39
1	โพธิ์สัย	100	100	100	100	1	โพธิ์ตาก	2	96.97	96.97	3	เมือง	52.15
1	ศรีเชียงใหม่	100	100	100	100	1	เมือง	2	96.97	93.94	4	สระใคร	52.15
1	สังคม	100	100	100	100	1	สระใคร	2	96.97	90.91	5	ศรีเชียงใหม่	49.57
1	สระใคร	100	100	100	100	1	สังคม	2	93.94	93.94	6	โพธิ์สัย	36.89
1	เฝ้าไร่	100	100	100	100	1	เฝ้าไร่	2	93.94	90.91	7	รัตนวาปี	36.89
1	รัตนวาปี	100	100	100	100	1	รัตนวาปี	2	90.91	93.94	8	ท่าบ่อ	29.52
1	โพธิ์ตาก	100	100	100	100	2	ศรีเชียงใหม่	1	75.76	90.91	9	โพธิ์ตาก	29.52
	พิสัยเวท						พิสัยเวท					พิสัยเวท	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 54	ผลงาน ร้อยละ	ควบคุมภายใน		ลำดับ	KPI 55	ผลงาน ร้อยละ	คุณภาพข้อมูล		ลำดับ	KPI 56	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 57	ผลงาน ร้อยละ
			รพ.	สสอ.				รพ.	สสอ.						
1	ท่าบ่อ	2	5	5	1	โพนพิสัย	100	ดีมาก	100	1	ท่าบ่อ	100	1	เมือง	100
1	โพนพิสัย	2	5	5	1	เฝ้าไร่	100	ดีมาก	100	1	โพนพิสัย	100	1	ท่าบ่อ	100
1	สังคม	2	5	5	1	โพธิ์ตาก	100	ดีมาก	100	1	เฝ้าไร่	100	1	โพนพิสัย	100
1	สระใคร	2	5	5	1	พิสัยเวหา	100	ดี		1	รัตนวาปี	100	1	ศรีเชียงใหม่	100
1	เฝ้าไร่	2	5	5	2	ท่าบ่อ	90.91	ดีมาก	90.00	2	สังคม	97.27	1	สระใคร	100
1	โพธิ์ตาก	2	5	5	3	สังคม	83.33	พอใช้	100	3	สระใคร	96.58	1	เฝ้าไร่	100
2	เมือง	1	5	4	4	เมือง	75.00	ปรับปรุง	78.95	4	ศรีเชียงใหม่	95.51	1	รัตนวาปี	100
2	รัตนวาปี	1	4	5	4	สระใคร	75.00	ดี	66.67	5	เมือง	93.89	1	โพธิ์ตาก	100
2	ศรีเชียงใหม่	1	3	5	5	รัตนวาปี	71.43	พอใช้	83.33	6	โพธิ์ตาก	85.71	2	สังคม	85.71
	พิสัยเวหา				6	ศรีเชียงใหม่	57.14	ดี	50.00		พิสัยเวหา			พิสัยเวหา	

ลำดับ	KPI 58	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 59	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 60	ผลงาน ระดับ	ลำดับ	KPI 61	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 62	ผลงาน ร้อยละ
1	เมือง	100	1	ท่าบ่อ	100	1	เมือง	5	1	เมือง	5	1	ท่าบ่อ	90.91
1	ท่าบ่อ	100	1	รัตนวาปี	100	1	ท่าบ่อ	5	1	ท่าบ่อ	5	2	สังคม	83.33
1	โพนพิสัย	100	2	ศรีเชียงใหม่	50.00	1	โพนพิสัย	5	1	โพนพิสัย	5	2	โพธิ์ตาก	83.33
1	ศรีเชียงใหม่	100	2	โพธิ์ตาก	50.00	1	ศรีเชียงใหม่	5	1	สังคม	5	3	ศรีเชียงใหม่	71.43
1	สังคม	100	3	สระใคร	45.45	1	สังคม	5	1	สระใคร	5	3	รัตนวาปี	71.43
1	สระใคร	100	4	สังคม	33.33	1	สระใคร	5	2	เฝ้าไร่	4	4	เมือง	65.00
1	เฝ้าไร่	100	5	เฝ้าไร่	22.22	1	เฝ้าไร่	5	2	พิสัยเวหา	4	5	โพนพิสัย	50.00
1	โพธิ์ตาก	100	6	เมือง	17.50	1	รัตนวาปี	5	3	ศรีเชียงใหม่	3	5	สระใคร	50.00
2	รัตนวาปี	37.50	7	โพนพิสัย	15.63	1	โพธิ์ตาก	5	3	รัตนวาปี	3	5	เฝ้าไร่	50.00
	พิสัยเวหา			พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		4	โพธิ์ตาก	1		พิสัยเวหา	

รายชื่อทีมประเมินผลงานสาธารณสุข

รายชื่อทีมประเมินผลงานสาธารณสุขหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ รอบที่ 2/2561

วันที่ 6-10 สิงหาคม 2561

1. นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิธิตติ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
2. ภก.ราเชนทร์ พิเชฐพันธุ์	เภสัชกรเชี่ยวชาญ
3. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
4. นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
5. นายสุภาพ โพนสิงห์	นิติกรชำนาญการพิเศษ
6. ภก.ไพรัตน์ ประทุมทอง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
7. น.ส.ยลจิต บุตรเวทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
8. น.ส.กชนันท์ คิดเห็น	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
9. นายสมพร เจือจันทิก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
10. น.ส.จรัสศรี อาจศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
11. นางรวีวัน พิสัยพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
12. นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
13. น.ส.ปรานต์ศศิ อินทวิเชียร (รพ.นค.)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14. นางสาวนีย์ หนู่มขุนทด (รพ.นค.)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
15. น.ส.ธรรณา ธงชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
16. นายพรชัย ตั้งสุวรรณชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
17. นายไพโรจน์ เทพาพิน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
18. นางศิวพร เลยวานิชย์เจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
19. นายมนตรี ดิษฐสร้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
20. นางกาญจนา คงเผ่าพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
21. ภกญ.ปิยะมาศ ปรีชาภูก	เภสัชกรชำนาญการ
22. ภกญ.วิภาพร องคนุสรณ์	เภสัชกรชำนาญการ
23. ภกญ.พิมพ์รดา ช่างสุวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ
24. นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น	นิติกรปฏิบัติการ
25. นายธนภัทร สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
26. นางอุไรรัตน์ ศรีสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
27. นายชัยมงคล ชัยสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
28. นางอมร รวีวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
29. น.ส.วรรณนันท พรหมพิทักษ์	จพง.ธุรการชำนาญงาน
30. นางจิตติพร ดิษฐสร้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
31. นางชญาภา อุปดิษฐ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
32. นางอุดมศรี แสงสว่าง	นวก.การเงินและบัญชีชำนาญการ
33. น.ส.อรัญญา มีลาน	นวก.การเงินและบัญชีปฏิบัติการ
34. น.ส.ธมลวรรณ จินดา	นวก.การเงินและบัญชีปฏิบัติการ
35. นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
36. นายพรเทพ ทิพย์สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

37. นายไชยวุฒิ ชัยขมภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
38. นายบุญเลิศ มาตรนาคุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
39. นางภริตา พิทักษ์ทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
40. ทพญ.พลอยไพลิน สุริยา	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
41. นายภาสกร ประดับวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
42. นายณัฐพล ดิกลาง	นักจัดการงานทั่วไป
43. น.ส.รวดี โพธิ์ปักษา	นักวิชาการสาธารณสุข
44. นายเทอดไทย เหมืองทอง	นักวิชาการสาธารณสุข
45. นางอัจฉริยา วรเสนีย์	นักวิชาการการเงินและบัญชี
46. น.ส.ขวัญรัตน์ ศรีน่านาม	นักวิชาการการเงินและบัญชี
47. นางรัญญา วรรัตน์	นักวิชาการการเงินและบัญชี
48. น.ส.จีระวรรณ ศรีอัคราช	นักวิชาการการเงินและบัญชี
49. น.ส.ชรีดา มาลายุทธศรี	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตฯ)
50. น.ส.ธัญวรัตน์ คนเย็น	นิติกร