

รายงานผลการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 1/2562
ระหว่างวันที่ 4-8 มีนาคม 2562



กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข 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	30
เรียงลำดับผลงานรายชื่อ	35
รายชื่อทีมประเมินผลงานสาธารณสุข	44

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2562 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอำเภอ, รพ.สต. และ ศสม./ศสข. 3) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

ทีมประเมินผลระดับจังหวัดดำเนินการประเมินผลงาน คปสอ. 9 แห่ง และหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน 1 แห่ง ระหว่างวันที่ 4-8 มีนาคม 2562 โดยใช้แบบประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปี 2562 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายสร้างขึ้น โดยการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี 2562 ตามกรอบแนวคิด Balanced Scorecard

ผลการประเมิน พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ในรอบ 5 เดือน ของปีงบประมาณ 2562 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.102 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติที่มีผลงานบรรลุตามเป้าหมาย เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. มิติด้านพัฒนาองค์กร (4.382 คะแนน) เป็นมิติที่มีคะแนนสูงสุด
2. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (4.235 คะแนน)
3. มิติด้านประสิทธิภาพ (3.704 คะแนน)
4. มิติด้านคุณภาพ (3.430 คะแนน)

เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีคะแนนสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง, ท่าบ่อ, ฝาง, โพนพิสัย, และสังคม (คะแนน 4.422, 4.330, 4.299, 4.285 และ 4.230 ตามลำดับ) เมื่อแยกรายกลุ่มของอำเภอ พบว่ากลุ่มอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอเมือง มีคะแนนสูงสุด (4.422 คะแนน) กลุ่มอำเภอขนาดกลาง อำเภอฝาง มีคะแนนสูงสุด (4.299 คะแนน) กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก อำเภอสังคม มีคะแนนสูงสุด (4.230 คะแนน)

ผลงานที่ต้องเร่งรัดดำเนินการงานยุทธศาสตร์ แยกรายมิติ, กลุ่มวัย และ Service Plan ดังนี้

1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus, มะเร็งท่อน้ำดี, ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ, อัตราลดลงของ eGFR, Intermediate Care , อัตราการตาย, คัดกรองพัฒนาการ, ติดตามกระตุ้น, TEDA4I, ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ, Rate TB ขึ้นทะเบียน
2. มิติด้านคุณภาพ HA, อสค., Green & Clean Hospital, การจัดบริการอาชีวอนามัย
3. มิติด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ ITA, ควบคุมภายใน, คุณภาพบัญชี
4. มิติด้านพัฒนาองค์กร ได้แก่ คุณภาพข้อมูล

เมื่อวิเคราะห์ผลงานตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพ พ.ศ.2560-2564 พบว่า มีผลงานบรรลุเป้าหมายตามผลลัพธ์การประเมินรอบที่ 1/2562 ที่ระดับคะแนน 3-5 คะแนน ร้อยละ 71.23 (52/73 KPI) ซึ่งบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ร้อยละ 70

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากพื้นที่

1. ภาระงานและตัวชี้วัดมีมาก ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายในการดำเนินงาน
2. ขาดความเข้าใจในตัวชี้วัด ทำให้การปฏิบัติงานไม่สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย
3. การประชุมอบรมระดับเขต/จังหวัดที่จัดที่ส่วนกลางควรจัดเฉพาะที่จำเป็นหรือ Conference แทน
4. โครงการหรือกิจกรรมระดับเขต/จังหวัด หรือการรณรงค์ต่างๆ ควรจัดกิจกรรมลงพื้นที่
5. งบกองทุน LTC ยังไม่ได้เบิกจ่ายเนื่องจากท้องถิ่น ยังไม่กล้าดำเนินการ เพราะกลัวผิดระเบียบ
6. ขอให้ รพ.หนองคาย-ส่งข้อมูล Refer back ใน 2 กลุ่ม (Final Diagnosis)
 - 1) นัด Follow up (ขอใบ Refer)
 - 2) Refer ไปเอง ผู้ป่วยไม่ดีขึ้น

ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ฝากประเด็นนอกจากมีการติดตามผลงานตามเป้าหมายแล้ว ควรสะท้อนผลที่ส่งถึงประชาชนด้วย
2. ขอให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดคนไข้ที่แออัดในโรงพยาบาลมุงมองของประชาชนต่อบริการสาธารณสุข ดี เห็นความสำคัญของ รพ./รพ.สต. ที่ให้บริการประชาชน
3. ให้กำลังใจกับบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการและได้รับการรับรอง HA, JCI
4. ขอให้แจ้งข่าวสาร สื่อสาร ให้กับชุมชน ประชาชนได้รับทราบ สิ่งดีดีที่ทางโรงพยาบาล และรพ.สต. ได้ดำเนินการ และกำลังจะทำอะไรในพื้นที่และประชาชน
5. ขอให้เตรียมการ สังคมผู้สูงอายุ หลักประกันความปลอดภัย รวมถึง การดูแลด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยว

รายงานการประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

การประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. จังหวัดหนองคาย รอบที่ 1/2562 มีวัตถุประสงค์

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

ซึ่งได้ดำเนินการประเมินผลงาน คปสอ. 9 แห่ง และหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภาคเอกชน 1 แห่ง โดยใช้แบบประเมินผลงานสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย ปี 2562 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สร้างขึ้น โดยการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี 2562 ตามกรอบแนวคิด Balanced Scorecard

ผลการประเมินพบว่า

1. ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายในรอบ 5 เดือน ของปีงบประมาณ 2562 โดยรวมอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.102 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายมิติ พบว่า มิติที่มีผลงานดี เรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1) มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ (4.235 คะแนน)
- 2) มิติด้านพัฒนาองค์กร (4.382 คะแนน) เป็นมิติที่มีคะแนนสูงสุด
- 3) มิติด้านประสิทธิภาพ (3.704 คะแนน)
- 4) มิติด้านคุณภาพ (3.430 คะแนน)

2. ผลการประเมินแยกราย คปสอ. เรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	คะแนนรอบที่ 1/2562		
		ผลงาน	ส่งรายงานเข้าหัก คะแนน	คะแนน
1	เมือง	4.422	-	4.422
2	ท่าบ่อ	4.330	-	4.330
3	เฝ้าไร่	4.299	-	4.299
4	โพนพิสัย	4.285	-	4.285
5	สังคม	4.230	-	4.230
6	รัตนวาปี	4.078	-	4.078
7	โพธิ์ตาก	3.959	-	3.959
8	ศรีเชียงใหม่	3.907	-	3.907
9	สระใคร	3.865	-	3.865
10	พิสัยเวหา	3.648	-	3.648
เฉลี่ย		4.102		4.102

จากตาราง อำเภอที่มีคะแนนสูงสุดจากการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 1/2562 ได้แก่ อำเภอเมือง (4.422 คะแนน) รองลงมาคือ อำเภอท่าบ่อ (4.330 คะแนน) อำเภอเฝ้าไร่ (4.299 คะแนน) อำเภอโพนพิสัย (4.285 คะแนน) และ อำเภอสังคม (4.230 คะแนน) ตามลำดับ

สำหรับข้อตกลงเบื้องต้นในการส่งงาน คือ แบบประเมินตนเอง (SAR) ของ คปสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 หากส่งล่าช้าจากวันที่กำหนด หักวันละ 1 คะแนน จากการตรวจสอบ พบว่า ไม่มีอำเภอใดส่งล่าช้า

3. เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลงานสาธารณสุข คปสอ. รอบที่ 1/2561 และ 1/2560

ลำดับ	อำเภอ	คะแนนรอบที่ 1/2562			คะแนนรอบที่ 1/2561			พัฒนาการจาก รอบที่ 1/2561
		ผลงาน	ส่งรายงานเข้า หักคะแนน	คะแนน	ผลงาน	ส่งรายงานเข้า หักคะแนน	คะแนน	
1	เมือง	4.422	-	4.422	3.941 (6)	-	3.941	ดีขึ้น 5 ระดับ
2	ท่าบ่อ	4.330	-	4.330	4.228 (2)	-	4.228	คงที่
3	เผ่าไร่	4.299	-	4.299	4.078 (5)	-	4.078	ดีขึ้น 1 ระดับ
4	โพธิ์สัย	4.285	-	4.285	4.514 (1)	-	4.514	ลดลง 3 ระดับ
5	สังคม	4.230	-	4.230	4.182 (3)	-	4.182	ลดลง 2 ระดับ
6	รัตนวาปี	4.078	-	4.078	4.082 (4)	-	4.082	ลดลง 2 ระดับ
7	โพธิ์ตาก	3.959	-	3.959	3.923 (7)	-	3.923	คงที่
8	ศรีเชียงใหม่	3.907	-	3.907	3.844 (9)	-	3.844	ดีขึ้น 1 ระดับ
9	สระใคร	3.865	-	3.865	3.860 (8)	-	3.860	ลดลง 1 ระดับ
10	พิสัยเวช (เอกชน)	3.648	-	3.648	3.525 (10)	-	3.525	คงที่
คะแนนเฉลี่ย		4.102		4.102	4.018	-	4.018	

จากการเปรียบเทียบลำดับคะแนน ในการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 1/2562 และรอบที่ 1/2561 พบว่า อำเภอที่มีลำดับดีขึ้น 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย, เผ่าไร่ และ ศรีเชียงใหม่ อำเภอที่มีลำดับคงที่ 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอท่าบ่อ, โพธิ์ตาก และ รพ.พิสัยเวช และ อำเภอที่มีลำดับลดลง 4 แห่ง ได้แก่ อำเภอโพธิ์สัย, สังคม, รัตนวาปี และ สระใคร

4. จัดลำดับคะแนนผลงาน คปสอ. แยกตามขนาดอำเภอ

ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	เอกชน
1. เมือง (4.422)	1. เผ่าไร่ (4.299)	1. สังคม (4.229)	1. พิสัยเวช (3.648)
2. ท่าบ่อ (4.329)	2. รัตนวาปี (4.078)	2. โพธิ์ตาก (3.958)	-
3. โพธิ์สัย (4.285)	3. ศรีเชียงใหม่ (3.906)	3. สระใคร (3.864)	-
คะแนนเฉลี่ย 4.345	คะแนนเฉลี่ย 4.094	คะแนนเฉลี่ย 4.017	คะแนนเฉลี่ย 3.648

5. จัดลำดับคะแนนผลการประเมิน คปสอ. แยกรายมิติ

มิติด้านประสิทธิภาพ	มิติด้านคุณภาพ	มิติด้านประสิทธิภาพ	มิติด้านการพัฒนาองค์กร
1. เมือง (4.426)	1. เมือง (3.757)	1. เมือง (4.773)	1. เมือง (4.416)
2. โพธิ์สัย (4.289)	2. สังคม (3.75)	2. ท่าบ่อ (4.595)	2. โพธิ์สัย (4.895)
3. ท่าบ่อ (4.272)	3. ท่าบ่อ (3.625)	3. เผ่าไร่ (4.416)	3. สังคม (4.722)
4. โพธิ์ตาก (4.262)	4. ศรีเชียงใหม่ (3.375)	4. โพธิ์สัย (3.976)	4. ท่าบ่อ (4.681)
5. เผ่าไร่ (4.250)	4. รัตนวาปี (3.375)	5. สังคม (3.916)	5. เผ่าไร่ (4.583)
6. รัตนวาปี (4.184)	4. โพธิ์ตาก (3.375)	6. ศรีเชียงใหม่ (3.595)	6. รัตนวาปี (4.523)
7. ศรีเชียงใหม่ (4.163)	5. เผ่าไร่ (3.339)	7. สระใคร (2.785)	7. สระใคร (4.166)
8. สระใคร (4.018)	6. สระใคร (3.333)	8. โพธิ์ตาก (2.666)	8. ศรีเชียงใหม่ (4)
9. สังคม (4.010)	7. โพธิ์สัย (3.166)	9. รัตนวาปี (2.607)	8. โพธิ์ตาก (4)
10. พิสัยเวช (3.928)	- พิสัยเวช (2.5)	- พิสัยเวช -	9. พิสัยเวช (2.666)
คะแนนเฉลี่ย 4.235	คะแนนเฉลี่ย 3.430	คะแนนเฉลี่ย 3.703	คะแนนเฉลี่ย 4.382

6. ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขในรอบ 5 เดือน แยกรายมิตินี้

1) มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD (88.64%/90%) 2. ดัชนีมวลกายปกติ (63.14%/62%) 3. ระดับความสำเร็จ NCD Clinic Plus (6/6 อำเภอ) 4. วัดความดันโลหิตที่บ้าน (49.19%/25%) 5. D-RTI (9/9 อำเภอ) 6. STEMI (96.88%/100%) 7. RDU (5/5 คะแนน) 8. อัตราตายทารกแรกเกิด (0/<4 ต่อพันการเกิดมีชีพ) 9. Palliative Care (100%/50%) 10. การแพทย์แผนไทย (80.23%/80%) 11. คัดกรองภาวะซึมเศร้า (71.56%/50%) 12. ฆ่าตัวตายสำเร็จ (1.80/<6.3 ต่อแสนประชากร) 13. เฝ้าระวังฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ (100%/80%) 14. Sepsis (18.12%/<30%) 15. Capture the fracture (0%/<30%) 16. Early surgery (58.62%/50%) 17. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษา (94.59%/85%) 18. Blinding Cataract (99.60%/90%) 19. Minimally Invasive Surgery (48.48%/15%) 20. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 (3.77%/<10%) 21. เด็ก 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม (58.19%/25%) 22. จัดบริการทันตกรรม (94.74%/70%) 23. Remission Rate (42.28%/40%) 24. MCH Board (9/9 อำเภอ) 25. พัฒนาการสมวัย (97.30%/90%) 26. พบสงสัยล่าช้า (22.86%/20%) 27. สูงดีสมส่วน (69.07%/68%) 28. อัตราการคลอดมีชีพวัยรุ่น (9.47/<34 ต่อพันประชากร) 29. LTC (100%/50%) 30. ผลิตภัณฑ์อาหารได้มาตรฐาน (5/5 ระดับคะแนน) 31. สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (5/5 ระดับคะแนน) 32. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (9/9 อำเภอ) 33. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (89.98%/60%) 34. EID (9/9 อำเภอ) 35. Success Rate TB (91.74%/85%) 36. DOT (90.17%/80%) 37. HIV (67.93%/45%) 38. ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (9/9 อำเภอ) 39. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (9/9 อำเภอ) 40. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (0%/<0.13%)	1. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus (3/5 คะแนน) 2. มะเร็งท่อน้ำดี (6/9 อำเภอ) 3. ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (64.48%/65%) 4. eGFR (57.13%/67%) 5. Intermediate Care (6/8 รพ.) 6. อัตราการตาย (8/9 รพ.) 7. คัดกรองพัฒนาการ (83.24%/90%) 8. ติดตามกระตุ้น (88.21%/100%) 9. TEDA4I (70%/100%) 10. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ (0/6 อำเภอ) 11. Rate TB ขึ้นทะเบียน (64.96%/82.5%)

2) มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. รพ.สต.ติดดาว (100%/100%) 2. SCC (9/9 อำเภอ) 3. พชอ. (9/9 อำเภอ)	1. HA (3/10 รพ.) 2. อสค. (0%/80%) 3. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.) (70%/85%) 4. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.สต.) (68.92%/80%) 5. การจัดบริการอาชีวอนามัย (1/5 ระดับคะแนน)

3) มิติด้านประสิทธิภาพ

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. วิฤติระดับ 7 (0/0 รพ.)	1. ITA (61.11%/100%) 2. ควบคุมภายใน (77.78%/85%) 3. คุณภาพบัญชี (95.65%/100%)

4) มิติด้านพัฒนาองค์กร

ผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย (ผลงาน/เป้าหมาย)	ผลงานที่ต้องพัฒนา (ผลงาน/เป้าหมาย)
1. การพัฒนาบุคลากร (79.59%/65%) 2. Happinometer (100%/70%) 3. R2R (100%/100%) 4. PMQA (100%/100%) 5. คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ (100%/80%)	1. QOF (72.09%/100%)

7. ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดที่ต้องเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย แยกราย คปสอ.

รอบที่ 1/ 2562

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร
อำเภอเมือง 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 3. มะเร็งท่อน้ำดี 4. RDU 5. ซึ่มเศร้าเข้าถึงบริการ 6. Early surgery 7. eGFR 8. Remission Rate 9. อัตราการตายเท่ากับ 0 10. TEDA4I 11. สูงดีสมส่วน 12. EID	1. อสค. 2. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.สต.) 3. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร
<u>อำเภอท่าบ่อ</u> 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 1. ดัชนีมวลกายปกติ 1. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 1. RDU 1. eGFR 1. Intermediate Care 1. ติดตามกระตุ้น 1. TEDA4I 1. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 1. EID 1. Rate TB ขึ้นทะเบียน 1. HIV	1. อสค. 2. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.สต.) 3. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF
<u>อำเภอโพนพิสัย</u> 1. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 2. STEMI 3. RDU 4. การแพทย์แผนไทย 5. ซึ่มเศร้าเข้าถึงบริการ 6. eGFR 7. Intermediate Care 8. Remission Rate 9. ติดตามกระตุ้น 10. TEDA4I 11. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 12. EID 13. Rate TB ขึ้นทะเบียน	1. HA 2. อสค. 3. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.สต.) 4. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ITA 2. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF
<u>อำเภอศรีเชียงใหม่</u> 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 4. ระดับความสำเร็จ NCD Clinic Plus 5. มะเร็งท่อน้ำดี 6. eGFR 7. Intermediate Care 8. Remission Rate 9. ติดตามกระตุ้น 10. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 11. EID 12. Success Rate TB 13. Rate TB ขึ้นทะเบียน 14. DOT	1. HA 2. อสค. 3. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ITA 2. ควบคุมภายใน 3. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร
อำเภอสังขม 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 3. มะเร็งท่อน้ำดี 4. RDU 5. eGFR 6. Intermediate Care 7. Remission Rate 8. คัดกรองพัฒนาการ 9. ติดตามกระตุ้น 10. TEDA4I 11. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 12. EID 13. Rate TB ขึ้นทะเบียน	1. อสค. 2. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ควบคุมภายใน 2. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF
อำเภอสระใคร 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 4. eGFR 5. Intermediate Care 6. Remission Rate 7. คัดกรองพัฒนาการ 8. พบสงสัยล่าช้า 9. ติดตามกระตุ้น 10. สูงดีสมส่วน 11. ผลิตภัณฑ์อาหารได้มาตรฐาน 12. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 13. EID 14. Rate TB ขึ้นทะเบียน	1. HA 2. อสค. 3. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.สต.) 4. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ITA 2. ควบคุมภายใน 3. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF
อำเภอเฝ้าไร่ 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 4. ซึ่มเศร้าเข้าถึงบริการ 5. Intermediate Care 6. Remission Rate 7. คัดกรองพัฒนาการ 8. ติดตามกระตุ้น 9. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 10. EID 11. Rate TB ขึ้นทะเบียน	1. HA 2. อสค. 3. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.สต.) 4. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF

ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แยกรายอำเภอ			
1. มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์	2. มิติด้านคุณภาพการให้บริการ	3. มิติด้านประสิทธิภาพ	4. มิติด้านการพัฒนาองค์กร
อำเภอรัตนวาปี 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 3. ระดับความสำเร็จ NCD Clinic Plus 4. eGFR 5. Intermediate Care 6. คัดกรองพัฒนาการ 7. ติดตามกระตุ้น 8. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 9. EID 10. Success Rate TB 11. Rate TB ขึ้นทะเบียน 12. DOT	1. HA 2. อสค. 3. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.) 4. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ITA 2. ควบคุมภายใน 3. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	1. QOF
อำเภอโพธิ์ตาก 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ร้อยละคุณภาพ NCD Clinic Plus 3. ระดับความสำเร็จ NCD Clinic Plus 4. มะเร็งท่อน้ำดี 5. ซึ่มเศร้าเข้าถึงบริการ 6. ฆ่าตัวตายสำเร็จ 7. eGFR 8. Intermediate Care 9. Remission Rate 10. คัดกรองพัฒนาการ 11. ติดตามกระตุ้น 12. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ 13. EID 14. Rate TB ขึ้นทะเบียน	1. HA 2. อสค. 3. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.) 4. การจัดบริการอาชีวอนามัย	1. ITA 2. ประสิทธิภาพการเงินการคลัง 3. คุณภาพบัญชี	1. QOF
รพ.พิสัยเวช 1. ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD 2. ดัชนีมวลกายปกติ 3. วัดความดันโลหิตที่บ้าน 4. คัดกรองพัฒนาการ 5. พบสงสัยล่าช้า 6. Rate TB ขึ้นทะเบียน	1. HA 2. GREEN&CLEAN Hospital (รพ.)	-	1. QOF

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากพื้นที่

1. ภาระงานและตัวชี้วัดมีมาก ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายในการดำเนินงาน
2. ขาดความเข้าใจในตัวชี้วัด ทำให้การปฏิบัติงานไม่สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย
3. การประชุมอบรมระดับเขต/จังหวัดที่จัดที่ส่วนกลางควรจัดเฉพาะที่จำเป็นหรือ Conference แทน
4. โครงการหรือกิจกรรมระดับเขต/จังหวัด หรือการรณรงค์ต่างๆ ควรจัดกิจกรรมลงพื้นที่
5. งบกองทุน LTC ยังไม่ได้เบิกจ่ายเนื่องจากท้องถิ่น ยังไม่กล้าดำเนินการ เพราะกลัวผิดระเบียบ
6. ขอให้ รพ.หนองคาย-ส่งข้อมูล Refer back ใน 2 กลุ่ม (Final Diagnosis)
 - 1) นัด Follow up (ขอใบ Refer)
 - 2) Refer ไปเอง ผู้ป่วยไม่ดีขึ้น

ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ฝากประเด็นนอกจากมีการติดตามผลงานตามเป้าหมายแล้ว ควรสะท้อนผลที่ส่งถึงประชาชนด้วย
2. ขอให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดคนไข้ที่แออัดในโรงพยาบาลมอมมองของประชาชนต่อบริการสาธารณสุข ดี เห็นความสำคัญของ รพ./รพ.สต. ที่ให้บริการประชาชน
3. ให้กำลังใจกับบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการและได้รับการรับรอง HA, JCI
4. ขอให้แจ้งข่าวสาร สื่อสาร ให้กับชุมชน ประชาชนได้รับทราบ สิ่งดีดีที่ทางโรงพยาบาล และรพ.สต. ได้ดำเนินการ และกำลังจะทำอะไรในพื้นที่และประชาชน
5. ขอให้เตรียมการ สังคมผู้สูงอายุ หลักประกันความปลอดภัย รวมถึง การดูแลด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยว

ผลการประเมินในภาพรวมจังหวัด

รายงานการประเมินผล [Self-Assessment Report (SAR)]
 คปสอ. รวมจังหวัดหนองคาย... จังหวัดหนองคาย
 รอบที่ 1/2562 (ตุลาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562) วันที่ 4-8 มีนาคม 2562..

Goal	Code		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes	No	
มิติภายนอก																		
มิติที่1 ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 65)				65														
G1	1/1/1	1	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	1.5	≥ 90	70	75	80	85	90	100	88.64	88.64	4.73	1.42	Yes		ยลจิต
	2/2/2	2	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥ 62	42	47	52	57	62	333,343	210,458	63.14	5.00	1.50	Yes		พ.จ.ท.ประดิษฐ์
	3/3/-	3.1	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	0.7	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3	3.00	3.00	0.42	Yes		ยลจิต
	3/3/-	3.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป (คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)	0.8	≥ 60	<30	30	40	50	60	9	6	66.67	5.00	0.80	Yes		ยลจิต
	4/4/3	4	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	1.5	≥ 5	1	2	3	4	5								ยลจิต
	5/5/4	5	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 3 (เทียบกับปี 2561)	1.5	≥ 3	1	1.5	2	2.5	3								ยลจิต
	6/6/5	6	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1.5	≥ 25	5	10	15	20	25	3,279	1,613	49.19	5.00	1.50	Yes		ยลจิต
	8/7/6	7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	≥ 9	1	3	5	7	9	10	9	9.00	5.00	1.50	Yes		ศิริพร มณี
	10/8/-	8	การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	1.5	5 อำเภอ	1	2	3	4	5	9	9	9.00	5.00	1.50	Yes		กาญจนา
			Service Plan							RDU2 = 8	RDU3 = 5	21	17	80.95				
G2	13/9/-	9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)/PCI ในผู้ป่วย STEMI ได้	1	= 100	80	85	90	95	100	32	31	96.88	4.38	0.88	No		สุจิตรา
	14/10/7	10	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (RDU) (ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%)	1	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	5.00	1.00	Yes		ไพรัตน์
	16/11/-	11	อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	1	≤ 4	8	7	6	5	4	1,116	0	0.00	5.00	1.00	Yes		รพ.นค.
	17/12/8	12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1.5	≥ 50	30	40	50	60	70	86	86	100.00	5.00	1.50	Yes		รพ.นค.
	18/13/9	13	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.5	≥ 80	60	65	70	75	80	86	69	80.23	5.00	1.50	Yes		จรัสศรี
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ฯ								651,472	174,712	26.82	#VALUE!	Yes			
	19.1/14.1/-	14.1	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 65	45	50	55	60	65	11,346	7,316	64.48	4.90	0.98	No		ราวดี
	19.2/14.2/10	14.2	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	1	≥ 50	30	35	40	45	50	122,204	87,455	71.56	5.00	1.00	Yes		ราวดี
	20.1/15.1/-	15.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1	≤ 6.3	10.3	9.3	8.3	7.3	6.3	500,399	9	1.80	5.00	1.00	Yes		ราวดี
	20.2/15.2/-	15.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 80	1	≥ 80	40	50	60	70	80	33	33	100.00	5.00	1.00	Yes		ราวดี
	21/16/-	16	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30	1	< 30	50	45	40	35	30	789	143	18.12	5.00	1.00	Yes		รพ.นค.

Goal	Code		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล Yes/No	ผู้รับผิดชอบ
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5		
	22.1/17.1/-	17.1	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30	50	45	40	35	30	36	0	0.00	5.00	1.50	Yes	รพ.นค.
	22.2/17.2/-	17.2	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50	10	20	30	40	50	29	17	58.62	5.00	1.50	Yes	รพ.นค.
	23/18/-	18	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1.5	≥ 85	65	70	75	80	85	37	35	94.59	5.00	1.50	Yes	ศิริพร มณี
			18.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%								13	11	84.62				
			18.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%								9	9	100.00				
			18.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%								15	15	100.00				
	26/19/-	19	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m2/yr	1	≥ 67	55	58	61	64	67	1,045	597	57.13	1.71	0.34	No	รพ.นค.
	27/20/-	20	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1	≥ 90	70	75	80	85	90	251	250	99.60	5.00	1.00	Yes	พ.จ.ท. ประดิษฐ์ รพ.นค.
	29/21/-	21	สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	1	6 แห่ง	2	3	4	5	6	8	0	0	0.00	0.00	No	รพ.นค.
	31/22/-	22	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	0.5	≥ 15	11	12	13	14	15	66	32	48.48	5.00	0.50	Yes	รพ.นค.
	32/23/-	23	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10	1	≤ 10	50	40	30	20	10	2,414	91	3.77	5.00	1.00	Yes	กาญจนา
	33/24/11	24	ร้อยละเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับการบำบัดโรค	1.5	≥ 25	15	17.5	20	22.5	25	37,545	21,846	58.19	5.00	1.50	Yes	วัชรพงษ์
	34/25/12	25	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	50	55	60	65	70	76	72	94.74	5.00	1.50	Yes	วัชรพงษ์
	35/26/-	26	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission Rate)	1.5	≥ 40	38	39	40	41	42	674	285	42.28	5.00	1.50	Yes	จารุเกียรติ
G2	36/27/-	27	ร้อยละคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	1.5	9 อำเภอ	5	6	7	8	9	10	10	100.00	5.00	1.50	Yes	ธรรนา
			1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		= 0						3,096	1	32.30				
			2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 70						865	765	88.44				
			3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 70						863	676	78.33				
			4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7						915	52	5.68				
			5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50						2,464	1,841	74.72				
			6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100						2,642	2,261	85.58				
			7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10						1,002	198	19.76				
			8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9						1,123	6	5.34				
			9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25						1,123	16	14.25				
			10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7						1,120	60	5.36				
			11. ระดับฮีโมโกลบินกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิกรัมต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3						1,499	8	0.53				
			12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน และสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ปี 2562 ร้อยละ 57 ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.)		≥ 57						18,439	11,439	62.04				
			13. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80						86	86	100.00				
			14. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80						86	86	100.00				
			15. LR ผ่านเกณฑ์การคัดกรองมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน						5 ขั้นตอน	5.0	5.00				
	37/28/-	28	อัตราการตายเท่ากับ 0	1.5	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.9	4.90	4.90	1.47	No	ธรรนา

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ	
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes	No		
	38/29/13	29	ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย	0.3	≥ 90	70	75	80	85	90	5,788	5,632	97.30	5.00	0.30	Yes	ธารนา	
			29.1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	0.3	≥ 90	70	75	80	85	90	6,953	5,788	83.24	3.65	0.22	No		
			29.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	0.3	≥ 20	12	14	16	18	20	5,788	1,323	22.86	5.00	0.30	Yes		
			29.3 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน	0.3	= 100	60	70	80	90	100	1,323	1,167	88.21	3.82	0.23	No	136	
			29.4 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	0.3	= 100	60	70	80	90	100	20	14	70.00	2.00	0.12	No		
	39/30/14	30	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	60	62	64	66	68	47,922	33,102	69.07	5.00	1.50	Yes	เทอดไทย	
40/31/-	31	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อบุคคล	1.5	≤ 34	42	40	38	36	34	14,570	138	9.47	5.00	1.50	Yes	สิริชัย		
42/32/15	32	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 50	30	35	40	45	50	66	66	100.00	5.00	1.50	Yes	พ.จ.ท. ประดิษฐ์		
G3	43/33/-	33	ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	1.5	5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ	5	5.00	5.00	1.50	Yes	ไพรัตน์	
			ผลิตภัณฑ์อาหารสดได้มาตรฐาน		≥ 97	89	91	93	95	97	547	540	98.72	5				
			และ อาหารแปรรูปได้รับการเก็บตัวอย่าง		≥ 100	60	70	80	90	100	112	112	100.00	5				
	45/34/-	34	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	1.5	5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ	5	5.00	5.00	1.50	Yes	ไพรัตน์	
			สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 70	30	40	50	60	70	76	76	100.00	5				
			และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 60	20	30	40	50	60	31	31	100.00	5				
	47/35/16	35	อัตราป่วยด้วยโรคฉางาร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (คปสอ./รพ.สต.)	1.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	2.0	2.00	2.00	0.60	Yes	ณรงค์ชาญ	
	48/36/17	36	ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) 3อ. 2ส. ถูกต้อง ในระดับพอใช้ขึ้นไป	1.5	≥ 60	50	55	60	65	70	3,924	3,531	89.98	5.00	1.50	Yes	ณัฐกรณูจัน	
	G4	51/37/18	37	ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ระดับคะแนน ร้อยละ 80	1.5	6 อำเภอ	2	3	4	5	6	9	0	0.00	1.00	0.30	No	ศิริพร พรหมศิริ
		53/38/-	38	ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) ใน Generation ที่ 2	1.5	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.67	3.67	3.67	1.10	Yes	สุรัชย์
54.1/39.1/-		39.1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่	1	≥ 85	81	82	83	84	85	230	211	91.74	5.00	1.00	Yes	พรเทพ	
54.2/39.2/19		39.2	อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562	1	≥ 82.5	72.5	75	77.5	80	82.5	351	228	64.96	0.00	0.00	No	พรเทพ	
55/40/20		40	ร้อยละผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผ่านการบำบัดด้วยยาต้านไวรัส DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 80	60	65	70	75	80	173	156	90.17	5.00	1.00	Yes	พรเทพ	
56/41/-		41	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1.5	≥ 45	25	30	35	40	45	1,394	947	67.93	5.00	1.50	Yes	พรเทพ	
57/42/21		42	ดัชนีความชุกของลูกน่ายุกลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด															
			42.1 ร้อยละ 92 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	1	≥ 92	84	86	88	90	92	756	745	98.54	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ	
			42.2 ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	1	≥ 100	92	94	96	98	100	1,244	1,244	100.00	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ	
			42.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	1	≥ 100	92	94	96	98	100	87	87	100.00	5.00	1.00	Yes	ณรงค์ชาญ	
58/43/-	43	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	1.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	2.0	2.00	2.00	0.60	Yes	ณรงค์ชาญ		
59/44/-	44	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	≤ 0.13	>1.03	1.03	0.73	0.43	0.13	13	0	0.00	5.00	1.50	Yes	ณรงค์ชาญ		
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)				10														
G2	60/45/-	45	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	= 100	60	70	80	90	100	10	3	30.00	0.00	0.00	No	อุไรรัตน์	
	61/46/22	46	ร้อยละ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	1	= 100	60	70	80	90	100	84	84	100.00	5.00	1.00	Yes	สมพร	
	63/47/-	47	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน Service Plan 19 สาขา ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2	= 100	60	70	80	90	100	9	9	100.00	5.00	2.00	Yes	อุไรรัตน์	
	64/48/-	48	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ และ ผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	1	9 อำเภอ	5	6	7	8	9	9	9	9.00	5.00	1.00	Yes	สมพร	

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes	No	
	65/49/23	49 ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	1	≥ 80		65	70	75	80	5,361	0	0.00	1	0.2	No		พรชัย
		อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย								5,361	5,361	100.00					
	66/50/24	50 ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital															
		50.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	1	≥ 85	65	70	75	80	85	10	7	70.00	2.00	0.40	No		บุญเลิศ
		50.2 ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	≥ 80	40	50	60	70	80	74	51	68.92	3.89	0.78	No		บุญเลิศ
	67/51/25	51 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1	5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ	1	1.00	1.00	0.20	No		ไชยวุฒิ
		ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ		≥ 70	30	40	50	60	70	16	9	56.25					
		นอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ		≥ 50	10	20	30	40	50	69	8	11.59					
ปิดภายใน																	
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			10														
G5	68/52/-	52 หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2.5	= 100	60	70	80	90	100	18	11	61.11	1.11	0.56	No		สุภาพ
		โรงพยาบาล		≥ 90						9	6	66.67					
		สาธารณสุขอำเภอ		≥ 90						9	5	55.56					
	69/53/26	53 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2.5	≥ 85	65	70	75	80	85	18	14	77.78	3.00	1.50	No		สมศักดิ์
		โรงพยาบาล		5 ระดับ	1	2	3	4	5	9	6	6.00					
		สาธารณสุขอำเภอ		5 ระดับ	1	2	3	4	5	9	8	8.00					
	70/54/-	54 หน่วยบริการมีคะแนนประสิทธิภาพการเงินการคลัง	2.5	= 0					0	9	0	0.00	5.00	2.50	Yes		อัญชลีพร
	71/55/27	55 ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2.5	= 100	80	85	90	95	100	92	88	95.65	4.13	2.07	No		อุดมศรี
		รพ.								9	9	100.00					
		สสอ.								9	9	100.00					
		รพ.สต.								74	70	94.59					
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร (ร้อยละ 15)			15														
G5	72/56/28	56 ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	3	= 100	60	70	80	90	100	86	62	72.09	2.21	1.33	No		สัมพันธ์
	73/57/29	57 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	≥ 65	45	50	55	60	65	3,302	2,628	79.59	5.00	2.00	Yes		กษนันท์
	74/58/30	58 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	2	≥ 70	30	40	50	60	70	89	89	100.00	5.00	2.00	Yes		กษนันท์
	75/59/31	59 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่ใหหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	2	= 100	60	70	80	90	100	90	90	100.00	5.00	2.00	Yes		กษนันท์
	77/60/-	60 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	3	= 100	60	70	80	90	100	9	9	100.00	5.00	3.00	Yes		อุไรรัตน์
	78/61/32	61 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้น	3	≥ 80	40	50	60	70	80	9	9	100.00	5.00	3.00	Yes		รติวัน
KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย										71	52	73.24					
รวมคะแนน			100											83.09			
คิดเป็นคะแนน			5											4.155			

ผลการประเมิน แยกรายอำเภอ

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เมือง		ร้อยละ	ท่าบ่อ		ร้อยละ	โพธิ์สัย		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
มิติภายนอก													
มิติที่1 ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 65)			65										
G1	1/1/1	1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	1.5	≥ 90	100	89.10	89.10	100	68.88	68.88	100	90.00	90.00
	2/2/2	2 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥ 62	193,266	119,855	62.02	31,449	18,523	58.90	44,094	34,154	77.46
	3/3/-	3.1 ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	0.7	5 คะแนน	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
	3/3/-	3.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป (คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)	0.8	≥ ดีขึ้นไป	100	73.60	ดี	100	75.25	ดี	100	79.11	ดี
	4/4/3	4 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	1.5	≥ 5									
	5/5/4	5 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 3 (เทียบกับปี 2561)	1.5	≥ 3									
	6/6/5	6 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1.5	≥ 25	1,119	593	52.99	465	188	40.43	693	273	39.39
	8/7/6	7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	≥ 9	10	7	7.00	10	10	10.00	10	10	10.00
	10/8/-	8 การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	1.5	4 กิจกรรม	8	4	4.00	8	4	4.00	8	8	8.00
Service Plan					20	18	90.00	20	19	95.00	16	14	87.50
G2	13/9/-	9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)/PCI ในผู้ป่วย STEMI ได้	1	= 100	6	6	100.00	7	7	100.00	14	13	92.86
	14/10/7	10 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (RDU) (ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%)	1	5 คะแนน	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	4	4.00
	16/11/-	11 อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 4	335	0	0.00	477	0	0.00	203	0	0.00
	17/12/8	12 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1.5	≥ 50	20	20	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
	18/13/9	13 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.5	≥ 80	20	16	80.00	11	10	90.91	16	7	43.75
		ร้อยละของผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์			160,060	41,721	26.07	140,960	30,773	21.83	106,283	27,458	25.83
	19.1/14.1/-	14.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 65	3,393	1,707	50.31	1,899	1,677	88.31	2,177	1,410	64.77
	19.2/14.2/10	14.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	1	≥ 50	33,646	23,832	70.83	23,173	13,901	59.99	19,653	17,841	90.78
	20.1/15.1/-	15.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1	≤ 6.3	150,629	3	1.99	83,098	1	1.20	80,637	2	2.48
	20.2/15.2/-	15.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 80	1	≥ 80	10	10	100.00	1	1	100.00	7	7	100.00
	21/16/-	16 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30	1	≤ 30	372	99	26.61	102	27	26.47	220	16	7.27
	22.1/17.1/-	17.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30	24	0	0.00	12	0	0.00			
	22.2/17.2/-	17.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50	18	6	33.33	11	11	100.00			
	23/18/-	18 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1.5	≥ 85	21	19	90.48	16	16	100.00	0	0	
		18.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%			6	4	66.67	7	7	100.00			
		18.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%			2	2	100.00	7	7	100.00			
		18.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%			13	13	100.00	2	2	100.00			
	26/19/-	19 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m2/yr	1	≥ 67	269	155	57.62	424	245	57.78	190	113	59.47
	27/20/-	20 ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinking Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1	≥ 90	187	186	99.47	64	64	100.00			
	29/21/-	21 สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลและระงับกลาง (Intermediate Care)	0	5 คะแนน				5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
	31/22/-	22 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ร้อยละ 15	1.5	≥ 15	66	32	48.48						
	32/23/-	23 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10	1	≤ 10	945	39	4.13	732	37	5.05	430	3	0.70
	33/24/11	24 ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับการทันตกรรม	1.5	≥ 25	10,153	4,810	47.38	4,774	4,058	85.00	7,145	4,856	67.96
	34/25/12	25 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดการทันตกรรม	1.5	≥ 70	19	15	78.95	10	10	100.00	15	15	100.00
	35/26/-	26 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission Rate)	1.5	≥ 40	457	190	41.58	48	26	54.17	12	5	41.67

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เมือง		ร้อยละ	ท่าบ่อ		ร้อยละ	โพธิ์ชัย		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
G2	36/27/-	27 ร้อยละคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	1.5	≥ 80	100	89	89.00	100	92	92.00	100	94	94.00
		1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		= 0	2,014	1	49.65	464	0	0.00	217	0	0.00
		2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 70	251	203	80.88	138	127	92.03	131	119	90.84
		3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 70	250	175	70.00	138	112	81.16	130	112	86.15
		4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	214	14	6.54	167	10	5.99	149	8	5.37
		5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	675	555	82.22	466	354	75.97	379	257	67.81
		6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	683	612	89.60	677	500	73.86	576	514	89.24
		7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	85	15	17.65	364	49	13.46	320	104	32.50
		8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9	341	3	8.80	464	2	4.31	217	1	4.61
		9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25	341	2	5.87	464	14	30.17	217	0	0.00
		10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	341	14	4.11	461	43	9.33	217	3	1.38
		11. ระดับฮีโมโกลินระดับต่ำร้อยละในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิกรัมต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3	852	0	0.00	395	6	1.52	187	2	1.07
		12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี		≥ 57	5,123	3,385	66.07	2,812	1,768	62.87	3,912	2,543	65.01
		13. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	20	20	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
		14. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	20	20	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
		15. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	5	5.00
37/28/- 38/29/13	28	อัตรามารดาตายเท่ากับ 0	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00
		29 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	0.3	≥ 90	2,146	2,109	98.28	749	695	92.79	1,148	1,145	99.74
		29.1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	0.3	≥ 90	2,317	2,146	92.62	755	749	99.21	1,188	1,148	96.63
		29.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พงสงสัยล่าช้า	0.3	≥ 20	2,146	463	21.58	749	200	26.70	1,148	305	26.57
		29.3 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน	0.3	= 100	463	426	92.01	200	146	73.00	305	302	99.02
		29.4 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TED4I	0.3	= 100	7	5	71.43	7	6	85.71	2	1	50.00
		30 ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	12,522	7,971	63.66	7,114	4,966	69.81	9,370	6,601	70.45
40/31/- 42/32/15	31	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร	1.5	≤ 34	4,002	31	7.75	2,104	21	9.98	2,748	16	5.82
		32 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 50	16	16	100.00	10	10	100.00	11	11	100.00
G3	43/33/-	33 ผลัดภัณฑอาหารสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
		ผลัดภัณฑอาหารสดได้มาตรฐาน		≥ 97	199	196	98.49	107	107	100.00	49	49	100.00
		และ อาหารแปรรูปได้รับการเก็บตัวอย่าง		≥ 100	32	32	100.00	22	22	100.00	22	22	100.00
	45/34/-	34 ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
		สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 70	15	15	100.00	19	19	100.00	11	11	100.00
		และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 60	17	17	100.00	5	5	100.00	6	6	100.00
47/35/16 48/36/17	35	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (คปสอ./รพ.สต.)	1.5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	2	2.00	5 ขั้นตอน	2	2.00	5 ขั้นตอน	2	2.00
		ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) 3อ. 2ส. ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป	1.5	≥ 60	628	557	88.69	486	408	83.95	405	302	74.57
G4	51/37/18	37 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ระดับคะแนน ร้อยละ 80	1.5	≥ 80	30	20	66.67	30	18	60.00	30	20	66.67
	53/38/-	38 ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อเชื้ออหิวาต์ (EID) ใน Generation ที่ 2	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	4	4.00
	54.1/39.1/-	39.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	≥ 85	136	124	91.18	35	32	91.43	15	15	100.00
	54.2/39.2/19	39.2 อัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562	1	≥ 82.5	108	108	100.00	55	37	67.27	54	21	38.89
	55/40/20	40 ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 80	94	84	89.36	17	16	94.12	13	13	100.00
	56/41/-	41 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1.5	≥ 45	200	90	45.00	250	25	10.00	365	444	121.64
	57/42/21	42 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด											
		42.1 ร้อยละ 92 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	1	≥ 92	193	191	98.96	106	100	94.34	159	159	100.00
		42.2 ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	1	≥ 100	322	322	100.00	167	167	100.00	228	228	100.00
		42.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	1	≥ 100	20	20	100.00	13	13	100.00	16	16	100.00

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เมือง		ร้อยละ	ทำป้อ		ร้อยละ	โพนฟิสัย		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
	58/43/-	43 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	1.5	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	2	2.00	5 ชั้นตอน	2	2.00	5 ชั้นตอน	2	2.00
	59/44/-	44 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	< 0.13	7	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)			10										
G2	60/45/-	45 โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	3	3.00
	61/46/22	46 ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	1	= 100	19	19	100.00	11	11	100.00	16	16	100.00
	63/47/-	47 SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน Service Plan 19 สาขา ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00
	64/48/-	48 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ และผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	1	3 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00
	65/49/23	49 ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	1	>= 80	1,408	0	0.00	859	0	0.00	946	0	0.00
		อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			1,408	1,408	100.00	791	859	108.60	946	946	100.00
	66/50/24	50 ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	1	3 คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	3	3.00
		50.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	1	>= 80	17	12	70.59	10	6	60.00	15	8	53.33
	67/51/25	51 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1	5 ระดับ	5 ระดับ	0	0.00	5 ระดับ	0	0.00	5 ระดับ	1	1.00
		ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ		>= 70	14	7	50.00						
		นอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ		>= 50	6	0	0.00	11	1	9.09	16	2	12.50
มิติภายใน													
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			10										
G5	68/52/-	52 หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2.5	= 2	2	2	2.00	2	2	2.00	2	1	1.00
		โรงพยาบาล		>= 90	1,300	1,300	100.00	1,300	1,200	92.31	1,300	400	30.77
		สาธารณสุขอำเภอ		>= 90	1,300	1,300	100.00	1,300	1,300	100.00	1,300	1,200	92.31
	69/53/26	53 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2.5	= 2	2	2	2.00	2	2	2.00	2	2	2.00
		โรงพยาบาล		5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
		สาธารณสุขอำเภอ		5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
	70/54/-	54 หน่วยบริการมีคะแนนประสิทธิภาพการเงินการคลัง	2.5	>= 90	100	80.95	80.95	100	73.81	73.81	100	69.05	69.05
	71/55/27	55 ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2.5	= 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
มิติที่ 4 พัฒนางองค์กร (ร้อยละ 15)			15										
G5	72/56/28	56 ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	3	= 100	20	13	65.00	11	10	90.91	16	15	93.75
	73/57/29	57 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	>= 65	1,175	783	66.64	824	625	75.85	430	430	100.00
	74/58/30	58 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	2	>= 70	19	19	100.00	11	11	100.00	17	17	100.00
	75/59/31	59 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่ใหหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	2	= 100	19	19	100.00	11	11	100.00	17	17	100.00
	77/60/-	60 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	3	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00
	78/61/32	61 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้น	3	= ดีขึ้นไป	100	86.67	ดิมาก	100	77.78	ดี	100	85.56	ดิมาก
		KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย			72	57	79.17	72	58	80.56	68	53	77.94
		รวมคะแนน	100	-			88.45			86.59			85.70
		คิดเป็นคะแนน	5	-			4.422			4.330			4.285

Goal	Code		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	ศรีเชียงใหม่		ร้อยละ	สังคม		ร้อยละ	สระใคร		ร้อยละ
						เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
มิติภายนอก														
มิติที่1 ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 65)				65										
G1	1/1/1	1	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	1.5	≥ 90	100	85	85.00	100	84.01	84.01	100	61.52	61.52
	2/2/2	2	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥ 62	9,905	4,496	45.39	8,026	5,304	66.09	7,589	3,798	50.05
	3/3/-	3.1	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	0.7	5 คะแนน	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
	3/3/-	3.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป (คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)	0.8	≥ ดีขึ้นไป	100	67.05	พื้นฐาน	100	76.66	ดี	100	75.80	ดี
	4/4/3	4	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	1.5	≥ 5									
	5/5/4	5	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 3 (เทียบกับปี 2561)	1.5	≥ 3									
	6/6/5	6	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1.5	≥ 25	148	112	75.68	151	57	37.75	80	54	67.50
	8/7/6	7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	≥ 9	10	5	5.00	10	5	5.00	10	10	10.00
	10/8/-	8	การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	1.5	4 กิจกรรม	8	6	6.00	8	4	4.00	8	5	5.00
Service Plan						16	14	87.50	16	14	87.50	16	13	81.25
G2	13/9/-	9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)/PCI ในผู้ป่วย STEMI ได้	1	= 100	0	0	100.00	0	0	100.00	1	1	100.00
	14/10/7	10	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (RDU) (ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%)	1	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	5	5.00
	16/11/-	11	อัตราการตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	1	≤ 4	44	0	0.00	24	0	0.00			
	17/12/8	12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1.5	≥ 50	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
	18/13/9	13	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.5	≥ 80	7	6	85.71	6	6	100.00	4	4	100.00
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ฯ			34,999	9,228	26.37	42,883	16,501	38.48	26,000	7,411	28.50
	19.1/14.1/-	14.1	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 65	696	828	118.97	551	432	78.40	288	362	125.69
	19.2/14.2/10	14.2	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	1	≥ 50	6,627	5,830	87.97	5,620	4,495	79.98	5,453	3,796	69.61
	20.1/15.1/-	15.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1	≤ 6.3	30,901	1	3.24	21,990	1	4.55	26,784	0	0.00
	20.2/15.2/-	15.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 80	1	≥ 80	1	1	100.00	6	6	100.00	2	2	100.00
	21/16/-	16	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30	1	< 30	16	0	0.00	7	0	0.00	17	0	0.00
	22.1/17.1/-	17.1	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30									
	22.2/17.2/-	17.2	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50									
	23/18/-	18	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1.5	≥ 85	0	0		0	0		0	0	
			18.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%											
			18.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											
			18.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											
	26/19/-	19	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m2/yr	1	≥ 67	22	6	27.27	41	21	51.22	17	7	41.18
	27/20/-	20	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1	≥ 90									
	29/21/-	21	สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
	31/22/-	22	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ร้อยละ 15		≥ 15									
	32/23/-	23	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10	1	≤ 10	38	1	2.63	17	0	0.00	24	0	0.00
	33/24/11	24	ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับการบริการทันตกรรม	1.5	≥ 25	1,971	1,023	51.90	2,257	1,387	61.45	1,995	908	45.51
	34/25/12	25	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	6	6	100.00	5	5	100.00	3	3	100.00
	35/26/-	26	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission Rate)	1.5	≥ 40	28	11	39.29	18	7	38.89	23	9	39.13

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	ศรีเชียงใหม่		ร้อยละ	สังคม		ร้อยละ	สระใคร		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
G2	36/27/-	27 ร้อยละคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	1.5	≥ 80	100	99	99.00	100	95	95.00	100	92	92.00
		1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		= 0	44	0	0.00	55	0	0.00	84	0	0.00
		2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 70	43	39	90.70	54	47	87.04	63	52	82.54
		3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 70	43	35	81.40	54	41	75.93	63	41	65.08
		4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	44	2	4.55	55	4	7.27	84	4	4.76
		5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	95	74	77.89	157	89	56.69	118	91	77.12
		6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	132	122	92.42	168	147	87.50	94	91	96.81
		7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	27	2	7.41	83	11	13.25	41	8	19.51
		8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9	44	0	0.00	24	0	0.00			
		9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25	44	0	0.00	24	0	0.00			
		10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	44	0	0.00	24	0	0.00			
		11. ระดับฮีโมโกลินระดับต่อมัยรอยดในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิกรัมต่อลิตร น้อยกว่า ร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3	18	0	0.00	14	0	0.00			
		12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี		≥ 57	808	470	58.17	1,186	675	56.91	804	403	50.12
		13. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
		14. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
		15. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน	5	5.00	5 ขั้นตอน		
37/28/- 38/29/13	28	อัตรามารดาตายเท่ากับ 0	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00
		29 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	0.3	≥ 90	187	181	96.79	251	229	91.24	295	286	96.95
		29.1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	0.3	≥ 90	188	187	99.47	370	251	67.84	396	295	74.49
		29.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พงสงสัยล่าช้า	0.3	≥ 20	187	47	25.13	251	51	20.32	295	47	15.93
		29.3 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน	0.3	= 100	47	41	87.23	51	29	56.86	47	38	80.85
		29.4 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TED4I	0.3	= 100	1	1	100.00	2	0	0.00	0	0	100.00
		30 ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	2,526	1,780	70.47	2,970	2,075	69.87	3,090	1,938	62.72
40/31/- 42/32/15	31	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร	1.5	≤ 34	760	8	10.53	793	8	10.09	770	12	15.58
		32 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 50	4	4	100.00	5	5	100.00	3	3	100.00
		33 ผลัดภัณฑอาหารสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	4	4.00
43/33/- 45/34/-	34	ผลัดภัณฑอาหารสดได้มาตรฐาน		≥ 97	48	48	100.00	37	36	97.30	41	39	95.12
		และ อาหารแปรรูปได้รับการเก็บตัวอย่าง		≥ 100	7	7	100.00	6	6	100.00	3	3	100.00
		ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
		สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 70	7	7	100.00	11	11	100.00	2	2	100.00
		และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 60	0	0		0	0		0	0	
47/35/16 48/36/17	35	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (คปสอ./รพ.สต.)	1.5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	2	2.00	5 ขั้นตอน	2	2.00	5 ขั้นตอน	2	2.00
		ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) 3อ. 2ส. ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป	1.5	≥ 60	430	394	91.63	395	359	90.89	404	381	94.31
		36											
G4	51/37/18 53/38/- 54.1/39.1/- 54.2/39.2/19 55/40/20 56/41/- 57/42/21	37 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ระดับคะแนน ร้อยละ 80	1.5	≥ 80	30	13	43.33	30	17	56.67	30	17	56.67
		38 ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) ใน Generation ที่ 2	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
		39.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	≥ 85	13	10	76.92	6	6	100.00	4	4	100.00
		39.2 อัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562	1	≥ 82.5	20	15	75.00	20	11	55.00	18	4	22.22
		40 ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 80	8	6	75.00	5	5	100.00	4	4	100.00
		41 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1.5	≥ 45	46	35	76.09	93	45	48.39	84	84	100.00
		42 ดัชนีความชุกของลูกน่ายังลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด											
		42.1 ร้อยละ 92 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	1	≥ 92	43	43	100.00	36	36	100.00	41	41	100.00
		42.2 ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	1	≥ 100	70	70	100.00	109	109	100.00	72	72	100.00
		42.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	1	≥ 100	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	ศรีเชียงใหม่		ร้อยละ	สังคม		ร้อยละ	สระใคร		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
	58/43/-	43 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	1.5	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	2	2.00	5 ชั้นตอน	2	2.00	5 ชั้นตอน	2	2.00
	59/44/-	44 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	< 0.13	0	0	0.00	0	0	0.00	3	0	0.00
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)			10										
G2	60/45/-	45 โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5 คะแนน	5 คะแนน	2	2.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	4	4.00
	61/46/22	46 ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	1	= 100	7	7	100.00	6	6	100.00	4	4	100.00
	63/47/-	47 SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน Service Plan 19 สาขา ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00
	64/48/-	48 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ และผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	1	3 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00
	65/49/23	49 ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสค.)	1	≥ 80	342	0	0.00	281	0	0.00	259	0	0.00
		อสค.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			342	342	100.00	281	281	100.00	259	259	100.00
	66/50/24	50 ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	1	3 คะแนน	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
		50.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	1	> 80	6	5	83.33	5	5	100.00	3	2	66.67
	67/51/25	51 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1	5 ระดับ	5 ระดับ	1	1.00	5 ระดับ	1	1.00	5 ระดับ	0	0.00
		ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ		≥ 70							2	2	100.00
		นอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ		≥ 50	7	1	14.29	6	1	16.67	2	0	0.00
มิติภายใน													
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			10										
G5	68/52/-	52 หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2.5	= 2	2	1	1.00	2	2	2.00	2	0	0.00
		โรงพยาบาล		≥ 90	1,300	1,300	100.00	1,300	1,200	92.31	1,300	400	30.77
		สาธารณสุขอำเภอ		≥ 90	1,300	900	69.23	1,300	1,200	92.31	1,300	400	30.77
	69/53/26	53 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2.5	= 2	2	1	1.00	2	1	1.00	2	1	1.00
		โรงพยาบาล		5 ระดับ	5 ระดับ	4	4.00	5 ระดับ	4	4.00	5 ระดับ	5	5.00
		สาธารณสุขอำเภอ		5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	4	4.00
	70/54/-	54 หน่วยบริการมีคะแนนประสิทธิภาพการเงินการคลัง	2.5	≥ 90	100	73.81	73.81	100	66.67	66.67	100	71.43	71.43
	71/55/27	55 ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป	2.5	= 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
มิติที่ 4 พัฒนางองค์กร (ร้อยละ 15)			15										
G5	72/56/28	56 ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	3	= 100	7	3	42.86	6	5	83.33	4	2	50.00
	73/57/29	57 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	> 65	159	148	93.08	196	151	77.04	119	116	97.48
	74/58/30	58 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	2	≥ 70	8	8	100.00	7	7	100.00	5	5	100.00
	75/59/31	59 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่ใหหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	2	= 100	8	8	100.00	7	7	100.00	5	5	100.00
	77/60/-	60 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	3	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00	5 ชั้นตอน	5	5.00
	78/61/32	61 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้น	3	= ดีขึ้นไป	100	73.33	ดี	100	86.67	ดีมาก	100	85.74	ดีมาก
		KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย			68	50	73.53	68	53	77.94	68	46	67.65
		รวมคะแนน	100	-			78.14			84.60			77.30
คิดเป็นคะแนน			5	-			3.907			4.230			3.865

Goal	Code		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เป้าไว้		ร้อยละ	รัตนวาปี		ร้อยละ	โพธิ์ตาก		ร้อยละ
						เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
นิต्यानอก														
มิติที่1 ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 65)				65										
G1	1/1/1	1	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	1.5	≥ 90	100	89.10	89.10	100	88.96	88.96	100	77.26	77.26
	2/2/2	2	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥ 62	16,023	9,522	59.43	15,813	9,949	62.92	5,069	4,115	81.18
	3/3/-	3.1	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	0.7	5 คะแนน	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	3	3.00
	3/3/-	3.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป (คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)	0.8	≥ ดีขึ้นไป	100	77.23	ดี	100	69.17	พื้นฐาน	100	61.03	พื้นฐาน
	4/4/3	4	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	1.5	≥ 5									
	5/5/4	5	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 3 (เทียบกับปี 2561)	1.5	≥ 3									
	6/6/5	6	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1.5	≥ 25	250	190	76.00	221	140	63.35	12	6	50.00
	8/7/6	7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	≥ 9	10	10	10.00	10	10	10.00	10	8	8.00
	10/8/-	8	การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	1.5	4 กิจกรรม	8	4	4.00	8	5	5.00	8	4	4.00
			Service Plan			15	13	86.67	15	14	93.33	15	12	80.00
G2	13/9/-	9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)/PCI ในผู้ป่วย STEMI ได้	1	= 100	1	1	100.00	2	2	100.00	1	1	100.00
	14/10/7	10	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผลผล (RDU) (ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%)	1	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00
	16/11/-	11	อัตราการตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 4									
	17/12/8	12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1.5	≥ 50	8	8	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00
	18/13/9	13	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.5	≥ 80	8	7	87.50	7	6	85.71	6	6	100.00
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ฯ			56,682	18,974	33.47	38,698	10,124	26.16	20,207	7,389	36.57
	19.1/14.1/-	14.1	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 65	1,151	87	7.56	850	597	70.24	341	216	63.34
	19.2/14.2/10	14.2	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	1	≥ 50	11,604	6,551	56.45	9,927	6,216	62.62	3,263	2,062	63.19
	20.1/15.1/-	15.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1	≤ 6.3	52,251	0	0.00	38,768	0	0.00	15,341	1	6.52
	20.2/15.2/-	15.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 80	1	≥ 80	1	1	100.00	3	3	100.00	2	2	100.00
	21/16/-	16	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30	1	< 30	25	1	4.00	24	0	0.00	3	0	0.00
	22.1/17.1/-	17.1	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30									
	22.2/17.2/-	17.2	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50									
	23/18/-	18	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1.5	≥ 85	0	0		0	0		0	0	
			18.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%											
			18.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											
			18.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%											
	26/19/-	19	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m2/yr	1	≥ 67	44	30	68.18	23	11	47.83	15	9	60.00
	27/20/-	20	ร้อยละผู้ป่วยตามอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1	≥ 90									
	29/21/-	21	สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	2	2.00	5 คะแนน	3	3.00	5 คะแนน	1	1.00
	31/22/-	22	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ร้อยละ 15		≥ 15									
	32/23/-	23	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10	1	≤ 10	99	8	8.08	75	0	0.00	25	1	4.00
	33/24/11	24	ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม	1.5	≥ 25	4,134	2,664	64.44	3,088	1,231	39.86	1,107	601	54.29
	34/25/12	25	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	7	7	100.00	6	6	100.00	5	5	100.00
	35/26/-	26	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission Rate)	1.5	≥ 40	50	20	40.00	25	12	48.00	13	5	38.46

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เป้าเ้าไร		ร้อยละ	รัตนวปี		ร้อยละ	โพธิ์ตาก		ร้อยละ
					เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
G2	36/27/-	27 ร้อยละคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	1.5	≥ 80	100	98	98.00	100	95	95.00	100	98	98.00
		1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีวิต		= 0	102	0	0.00	58	0	0.00	23	0	0.00
		2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 70	73	71	97.26	67	66	98.51	24	23	95.83
		3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 70	73	66	90.41	67	60	89.55	24	21	87.50
		4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	102	5	4.90	62	4	6.45	15	0	0.00
		5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	286	187	65.38	195	159	81.54	49	34	69.39
		6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	131	130	99.24	77	51	66.23	74	73	98.65
		7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	29	3	10.34	20	3	15.00	18	3	16.67
		8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีวิต		≤ 9									
		9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีวิต		≤ 25									
		10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7									
		11. ระดับฮีโมโกลบินกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิกรัมต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3									
		12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		≥ 57	1,965	1,175	59.80	1,269	758	59.73	441	200	45.35
		13. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	8	8	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00
		14. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	8	8	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00
		15. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน			5 ขั้นตอน			5 ขั้นตอน		
37/28/- 38/29/13	28	อัตรามารดาตายเท่ากับ 0	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00	5 คะแนน	5	5.00
		29 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	0.3	≥ 90	506	488	96.44	360	354	98.33	67	66	98.51
		29.1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	0.3	≥ 90	903	506	56.04	625	360	57.60	85	67	78.82
		29.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	0.3	≥ 20	506	107	21.15	360	78	21.67	67	25	37.31
		29.3 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน	0.3	= 100	107	89	83.18	78	72	92.31	25	24	96.00
		29.4 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	0.3	= 100	1	1	100.00	15	0	0.00	0	0	100.00
		30 ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	4,040	3,038	75.20	3,773	2,774	73.52	1,547	1,186	76.66
		31 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร	1.5	≤ 34	1,331	21	15.78	1,262	14	11.09	414	4	9.66
		32 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 50	5	5	100.00	5	5	100.00	3	3	100.00
		33 ผลัดถิ่นอาหารสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
G3	43/33/-	ผลัดถิ่นอาหารสดได้มาตรฐาน		≥ 97	36	35	97.22	14	14	100.00	16	16	100.00
		และ อาหารแปรรูปได้รับการเก็บตัวอย่าง		≥ 100	12	12	100.00	7	7	100.00	1	1	100.00
		34 ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	1.5	5 ระดับ	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00	5 ระดับ	5	5.00
		สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 70	4	4	100.00	5	5	100.00	2	2	100.00
		และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 60	1	1	100.00	2	2	100.00	0	0	
		35 อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (คปสอ./รพ.สต.)	1.5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	2	2.00	5 ขั้นตอน	2	2.00	5 ขั้นตอน	2	2.00
		36 ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) 3อ. 2ส. ถูกต้อง ในระดับพอใช้ขึ้นไป	1.5	≥ 60	396	389	98.23	395	390	98.73	385	351	91.17
		37 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ระดับคะแนน ร้อยละ 80	1.5	≥ 80	30	13	43.33	30	20	66.67	30	14	46.67
		38 ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) ใน Generation ที่ 2	1.5	5 คะแนน	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	4	4.00	5 คะแนน	3	3.00
		39.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อรายใหม่	1	≥ 85	7	7	100.00	5	4	80.00	7	7	100.00
G4	51/37/18 53/38/- 54.1/39.1/- 54.2/39.2/19 55/40/20 56/41/- 57/42/21	39.2 อัตราผู้ป่วยโรคติดต่อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562	1	≥ 82.5	34	14	41.18	25	8	32.00	11	8	72.73
		40 ร้อยละผู้ป่วยโรคติดต่อพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 80	14	13	92.86	9	6	66.67	7	7	100.00
		41 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1.5	≥ 45	165	93	56.36	120	60	50.00	46	46	100.00
		42 ดัชนีความชุกของลูกน้ายาลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด											
		42.1 ร้อยละ 92 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	1	≥ 92	73	73	100.00	62	59	95.16	27	27	100.00
		42.2 ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	1	≥ 100	115	115	100.00	102	102	100.00	39	39	100.00
		42.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	1	≥ 100	8	8	100.00	7	7	100.00	6	6	100.00

รายงานการประเมินผล [Self Assessment Report (SAR)]
ระดับ โรงพยาบาลพิสัยเวช อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
รอบที่ 1/2562 (ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562) วันที่ 4-8 มีนาคม 2562

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	ผู้รับผิดชอบ
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes No	
มิติภายนอก																
มิติที่1 ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 65)			75													
G1	1/1/1	1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	3	≥ 90	70	75	80	85	90	100	55.97	55.97	0.00	0.00	No	ยลจิต
	2/2/2	2 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	3	≥ 62	42	47	52	57	62	2,109	742	35.18	0.00	0.00	No	พ.จ.ท.ประดิษฐ์
	3/3/-	3.1 ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	5	คะแนน 100	1	2	3	4	5	5 คะแนน						ยลจิต
	3/3/-	3.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้นไป (คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)		≥ ดีขึ้นไป	ปรับปรุง	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น							ยลจิต
	4/4/3	4 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	3	≥ 5	1	2	3	4	5							ยลจิต
	5/5/4	5 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 3 (เทียบกับปี 2561)	3	≥ 3	1	1.5	2	2.5	3							ยลจิต
	6/6/5	6 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	3	≥ 25	5	10	15	20	25	140	0	0.00	0.00	0.00	No	ยลจิต
	8/7/6	7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		≥ 9	1	3	5	7	9							ศิริพร มณี
	10/8/-	8 การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	4	กิจกรรม	0	1	2	3	4							กาญจนา
Service Plan										9	8	88.89				
G2	13/9/-	9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)/PCI ในผู้ป่วย STEMI ได้	3	= 100	80	85	90	95	100	0	0	100.00	5.00	3.00	Yes	สุจิตรา
	14/10/7	10 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%)		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน						ไพรัตน์
	16/11/-	11 อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	3	≤ 4	8	7	6	5	4	33	0	0.00	5.00	3.00	Yes	รพ.นค.
	17/12/8	12 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	3	≥ 50	30	40	50	60	70	1	1	100.00	5.00	3.00	Yes	รพ.นค.
	18/13/9	13 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3	≥ 80	60	65	70	75	80	1	1	100.00	5.00	3.00	Yes	จรัสศรี
		ร้อยละของผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์								24,700	5,133	20.78	5.00	0.00		
	19.1/14.1/-	14.1 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต		≥ 95	45	50	55	60	65							ราวดี
	19.2/14.2/10	14.2 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	3	≥ 50	30	35	40	45	50	3,238	2,931	90.52	5.00	3.00	Yes	ราวดี
	20.1/15.1/-	15.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		≤ 6	10	9	8	7	6							ราวดี
	20.2/15.2/-	15.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 80		≥ 80	40	50	60	70	80							ราวดี
	21/16/-	16 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30	3	< 30	50	45	40	35	30	3	0	0.00	5.00	3.00	Yes	รพ.นค.
	22.1/17.1/-	17.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)		≤ 30	50	45	40	35	30							รพ.นค.
	22.2/17.2/-	17.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)		≥ 50	10	20	30	40	50							รพ.นค.

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes	No	
	23/18/-	18 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 18.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 85\%$ 18.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 85\%$ 18.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 85\%$		≥ 85	65	70	75	80	85	0	0						ศิริพร มณี
	26/19/-	19 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4ml/min/1.72m ² /yr	3	≥ 67	55	58	61	64	67								รพ.นค.
	27/20/-	20 ร้อยละของผู้ป่วยตามอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน		≥ 90	70	75	80	85	90								พ.จ.ท.ประดิษฐ์
	29/21/-	21 สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน							รพ.นค.
	31/22/-	22 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ร้อยละ 15		≥ 15	11	12	13	14	15								รพ.นค.
	32/23/-	23 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10	3	≤ 10	50	40	30	20	10	29	2	6.90	5.00	3.00	Yes		กาญจนา
	33/24/11	24 ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับการทันตกรรม	3	≥ 25	15	17.5	20	22.5	25	921	308	33.44	5.00	3.00	Yes		วัชรพงษ์
	34/25/12	25 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดการทันตกรรม		≥ 70	50	55	60	65	70								วัชรพงษ์
	35/26/-	26 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission Rate)		≥ 40	38	39	40	41	42								จารุเกียรติ
G2	36/27/-	27 ร้อยละคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก 1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ 4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว 6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10 8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ 9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ 10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 11. ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen) 12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 13. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100 14. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100 15. LR ผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง	3	≥ 80	40	50	60	70	80	100	92	92.00	5.00	3.00	Yes		ธรรนา
	37/28/-	28 อัตรามารดาตายเท่ากับ 0		5 คะแนน						5 คะแนน	5	5.00	5.00	3.00	Yes		ธรรนา
	38/29/13	29 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 29.1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 29.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า 29.3 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน 29.4 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	0.8	≥ 90	70	75	80	85	90	79	79	100.00	5.00	0.80	Yes		ธรรนา
			0.8	≥ 90	70	75	80	85	90	126	79	62.70	0.00	0.00	No		
			0.8	≥ 20	12	14	16	18	20	79	0	0.00	0.00	0.00	No		
			0.8	≥ 100	60	70	80	90	100	0	0	100.00	5.00	0.80	Yes		
			0.8	$= 100$	60	70	80	90	100	0	0	100.00	5.00	0.80	Yes		

Goal	Code		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ	
						1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes	No		
	39/30/14	30	ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	3	≥ 68	60	62	64	66	68	970	773	79.69	5.00	3.00	Yes		เทอดไทย	
	40/31/-	31	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร	3	≤ 34	42	40	38	36	34	386	3	7.77	5.00	3.00	Yes		สิริชัย	
	42/32/15	32	ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	3	≥ 50	30	35	40	45	50	4	4	100.00	5.00	3.00	Yes		พ.จ.ท.ประดิษฐ์	
G3	43/33/-	33	ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97		5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ							ไพรัตน์	
			ผลิตภัณฑ์อาหารสดได้มาตรฐาน และ อาหารแปรรูปได้รับการเก็บตัวอย่าง		> 97.00 > 100.00	89 60	91 70	93 80	95 90	97 100									
	45/34/-	34	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด		5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ							ไพรัตน์	
			สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		> 70.00 > 60.00	30 20	40 30	50 40	60 50	70 60									
	47/35/16	35	อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (คปสอ./รพ.สต.)		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน							ณรงค์ชาญ	
	48/36/17	36	ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) 3อ. 2ส. ถูกต้อง ในระดับพอใช้ขึ้นไป		≥ 60	50	55	60	65	70								ณัฐกรณจน์	
	G4	51/37/18	37	ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ระดับคะแนนร้อยละ 80		> 80.00	<20	20	40	60	80								ศิริพร พรหมศิริ
		53/38/-	38	ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อเชื้ออุบัติใหม่ (EID) ใน Generation ที่ 2		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน							สุรัชย์
54.1/39.1/-		39.1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่	2	≥ 85	81	82	83	84	85	2	2	100.00	5.00	2.00	Yes		พรเทพ	
54.2/39.2/19		39.2	อัตราผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562	2	≥ 82.5	72.5	75	77.5	80	82.5	6	2	33.33	0.00	0.00	No		พรเทพ	
55/40/20		40	ร้อยละผู้ป่วยโรคเริมพบเชื้อได้รับการกำกับการกินยาต่อหน้า DOT โดย จนท. หรือ อสม.	2	≥ 80	60	65	70	75	80	2	2	100.00	5.00	2.00	Yes		พรเทพ	
56/41/-		41	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	2	≥ 45	25	30	35	40	45	25	25	100.00	5.00	2.00	Yes		พรเทพ	
57/42/21		42	ดัชนีความชุกของลูกข่ายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด																
			42.1 ร้อยละ 92 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	2	≥ 92	84	86	88	90	92	16	16	100.00	5.00	2.00	Yes		ณรงค์ชาญ	
			42.2 ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	2	≥ 100	92	94	96	98	100	20	20	100.00	5.00	2.00	Yes		ณรงค์ชาญ	
58/43/-		43	อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกลดลง		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน							ณรงค์ชาญ	
59/44/-	44	อัตราป่วยตายด้วยโรคไขเลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13		< 0.13	>1.03	1.03	0.73	0.43	0.13								ณรงค์ชาญ		
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)				10															
G2	60/45/-	45	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	5	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3	3.00	3.00	3.00	No		อ.ไรรัตน์	
	61/46/22	46	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม		= 100	60	70	80	90	100								สมพร	
	63/47/-	47	SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน Service Plan 19 สาขา ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน							อ.ไรรัตน์	
	64/48/-	48	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ และ ผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย		3 ขั้นตอน	1		2		3	5 ขั้นตอน							สมพร	
	65/49/23	49	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสม.)		> 80	ตามเป้าหมาย	65	70	75	80								พรชัย	
	66/50/24	50	อสม.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย																
			ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital																
		50.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	5	3 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	2	2.00	2.00	2.00	No		บุญเลิศ		
		50.2 ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป		> 80.00	40.00	50.00	60.00	70.00	80.00								บุญเลิศ		

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล		ผู้รับผิดชอบ
					1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	A/B*5	Yes	No	
	67/51/25	51 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม		5 ระดับ	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	5 ระดับ							ไชยาดี
		ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ		> 70.00	30.00	40.00	50.00	60.00	70.00								
		นอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ		> 50.00	10.00	20.00	30.00	40.00	50.00								
ปิดภายใน																	
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			0														
G5	68/52/-	52 หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90		= 20			1		2	2							สภาพ
		โรงพยาบาล		> 90													
		สาธารณสุขอำเภอ		> 90													
	69/53/26	53 หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.		= 2			1		2	2							สมศักดิ์
		โรงพยาบาล		5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ							
		สาธารณสุขอำเภอ		5 ระดับ	1	2	3	4	5	5 ระดับ							
	70/54/-	54 หน่วยงานมีคะแนนประสิทธิภาพการเงินการคลัง		> 90	50	60	70	80	90								อัญชลีพร
	71/55/27	55 ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพบัญชีระดับ B ขึ้นไป		= 100	80	85	90	95	100	0	0						อดมศรี
		รพ.															
		สสอ.															
		รพ.สต.															
มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร (ร้อยละ 15)			15														
G5	72/56/28	56 ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	5	≥ ดีขึ้นไป	ปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	100	71	ปานกลาง	3.00	3.00	No		สัมพันธ์
	73/57/29	57 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด		> 65	45	50	55	60	65								กษนันท์
	74/58/30	58 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้		> 70	30	40	50	60	70								กษนันท์
	75/59/31	59 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	5	= 100	60	70	80	90	100	1	1	100.00	5.00	5.00	Yes		กษนันท์
	77/60/-	60 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)		5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน							อโรรัตน์
	78/61/32	61 อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้นไป		= ดีขึ้นไป	ปรับปรุง	พัฒนา	พอใช้	ดี	ดีมาก	36	23	63.89	0.00	0.00	No		รติวัน
		KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	5	≥ 70.00	50	55	60	65	70	36	23	63.89	3.78	3.78	No		
		รวมคะแนน	100											72.97			
		คิดเป็นคะแนน	5											3.648			

เรียงลำดับคะแนนผลการประเมิน
แยกตามกลุ่มอำเภอ

Goal	Code		ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน พิสัยเขษ
						เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	เจสสัย	เผ่าไร่	รัตนวาปี	ศรีเชียงใหม่	เจสสัย	สังคม	โพธิ์ตาก	สระใคร	เจสสัย	
มิดิภายนอก																		
มิดิที่1 ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 65)				65		4.426	4.273	4.290	4.342	4.251	4.185	4.164	4.211	4.011	4.262	4.019	4.109	3.929
G1	1/1/1	1	ร้อยละความสำเร็จการสร้างสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรค NCD ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	1.5	≥ 90	4.82	0.00	5.00	3.27	4.82	4.79	4.00	4.54	3.80	2.45	0.00	2.08	0.00
	2/2/2	2	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	1.5	≥ 62	5	4.38	5	4.79	4.49	5	1.68	3.72	5	5	2.61	4.20	0
	3/3/-	3.1	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	0.7	5 คะแนน	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	
	3/3/-	3.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับดีขึ้น (คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)	0.8	≥ ดีขึ้นไป	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.33	3.00	2.00	3.00	2.67	
	4/4/3	4	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทั้งหมดลดลงร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)	1.5	≥ 5													
	5/5/4	5	อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 3 (เทียบกับปี 2561)	1.5	≥ 3													
	6/6/5	6	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1.5	≥ 25	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	0.00	
	8/7/6	7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1.5	≥ 9	4	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	4	
	10/8/-	8	การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (Excellent)	1.5	4 กิจกรรม	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
			Service Plan			90.00	95.00	87.50	90.83	86.67	93.33	87.50	89.17	87.50	80.00	81.25	82.92	88.89
G2	13/9/-	9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)/PCI ในผู้ป่วย STEMI ได้	1	= 100	5	5	3.57	4.52	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	14/10/7	10	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) (ขั้นที่ 1 100% ขั้นที่ 2 20%)	1	5 คะแนน	3	4	4	3.67	5	5	5	5.00	4	5	5	4.67	
	16/11/-	11	อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีวิต)	1	≤ 4	5	5	5	5.00			5	5.00	5			5.00	5
	17/12/8	12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	1.5	≥ 50	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	18/13/9	13	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1.5	≥ 80	5	5	0	3.33	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
			ร้อยละของผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ฯ			26.07	21.83	25.83	24.58	33.47	26.16	26.37	28.67	38.48	36.57	28.50	34.52	20.78
	19.1/14.1/-	14.1	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	1	≥ 65	2.06	5	4.95	4.01	0	5	5	3.33	5	4.67	5	4.89	
	19.2/14.2/10	14.2	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	1	≥ 50	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	20.1/15.1/-	15.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1	≤ 6.3	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	4.78	5	4.93	
	20.2/15.2/-	15.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ร้อยละ 80	1	≥ 80	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	21/16/-	16	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired <ร้อยละ 30	1	< 30	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	22.1/17.1/-	17.1	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	1.5	≤ 30	5	5		5.00									
	22.2/17.2/-	17.2	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	1.5	≥ 50	3.33	5		4.17									
	23/18/-	18	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	1.5	≥ 85	5	5		5.00									
		18.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%			66.67	100		83.33										
		18.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%			100	100		100.00										
		18.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%			100	100		100.00										

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอนากลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน ที่สวท
					เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	เจสีย	เผ่าไร่	รัตนวาปี	ศรีเชียงใหม่	เจสีย	สังคม	โพธิ์ตาก	สระใคร	เจสีย	
	26/19/-	19 ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m2/yr	1	≥ 67	1.87	1.93	2.49	2.10	5	0	0	1.67	0	2.67	0	0.89	
	27/20/-	20 ร้อยละผู้ป่วยตามอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	1	≥ 90	5	5		5.00									
	29/21/-	21 สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	1	5 คะแนน		3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	
	31/22/-	22 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ร้อยละ 15	0.5	≥ 15	5			5.00									
	32/23/-	23 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล ไม่เกินร้อยละ 10	1	≤ 10	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	33/24/11	24 ร้อยละเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับการทันตกรรม	1.5	≥ 25	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	34/25/12	25 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	1.5	≥ 70	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	35/26/-	26 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission Rate)	1.5	≥ 40	4.58	5	4.67	4.75	3	5	2.29	3.43	1.89	1.46	2.13	1.83	
G2	36/27/-	27 ร้อยละคะแนนความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก	1.5	≥ 80	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
		1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		= 0	49.65	0	0	16.55	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0
		2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์		≥ 70	80.88	92.03	90.84	87.92	97.26	98.51	90.70	95.49	87.04	95.83	82.54	88.47	85.71
		3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์		≥ 70	70.00	81.16	86.15	79.10	90.41	89.55	81.40	87.12	75.93	87.50	65.08	76.17	61.90
		4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	6.54	5.99	5.37	5.97	4.90	6.45	4.55	5.30	7.27	0.00	4.76	4.01	4.35
		5. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว		≥ 50	82.22	75.97	67.81	75.33	65.38	81.54	77.89	74.94	56.69	69.39	77.12	67.73	93.18
		6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		≥ 100	89.60	73.86	89.24	84.23	99.24	66.23	92.42	85.96	87.50	98.65	96.81	94.32	70.00
		7. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10		≤ 10	17.65	13.46	32.50	21.20	10.34	15.00	7.41	10.92	13.25	16.67	19.51	16.48	0
		8. อัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 9	8.80	4.31	4.61	5.91			0	0.00	0			0.00	0
		9. ทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ		≤ 25	5.87	30.17	0.00	12.01			0	0.00	0			0.00	0
		10. อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7		≤ 7	4.11	9.33	1.38	4.94			0	0.00	0			0.00	0
		11. ระดับสอโรโมโนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.25 มิลลิยูนิตต่อลิตร น้อยกว่าร้อยละ 3 (Neoscreen)		≤ 3	0	1.52	1.07	0.86			0	0.00	0			0.00	0
		12. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		≥ 57	66.07	62.87	65.01	64.65	59.80	59.73	58.17	59.23	56.91	45.35	50.12	50.80	52.10
		13. คลินิก ANC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100
		14. คลินิก WCC ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานแม่และเด็ก ร้อยละ 100		≥ 80	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100
		15. LR ผ่านเกณฑ์การคัดกรองมาตรฐานของกรมการแพทย์ทุกแห่ง		5 ขั้นตอน	5	5	5	5.00			5	5.00	5			5.00	5
	37/28/-	28 อัตรามารดาตายเท่ากับ 0	1.5	5 คะแนน	4	5	5	4.67	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	38/29/13	29 ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย	0.3	≥ 90	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
		29.1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	0.3	≥ 90	5	5	5	5.00	0	0	5	1.67	0	2.76	1.90	1.55	0
		29.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	0.3	≥ 20	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	2.97	4.32	0
		29.3 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน	0.3	= 100	4.20	2.30	4.90	3.80	3.32	4.23	3.72	3.76	0	4.60	3.09	2.56	5.00
		29.4 เด็ก 0-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	0.3	= 100	2.14	4	0	1.90	5	5	5	5.00	0	5	5	3.33	5
	39/30/14	30 ร้อยละวัยเรียนสูงดีสมส่วน	1.5	≥ 68	2.83	5	5	4.28	5	5	5	5.00	5	5	2.36	4.12	5
	40/31/-	31 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร	1.5	≤ 34	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	42/32/15	32 ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1.5	≥ 50	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
G3	43/33/-	33 ผลลัพธ์โภชนาการสดและอาหารแปรรูปได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97	1.5	5 ระดับ	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	4	4.67	
		ผลลัพธ์อาหารสดได้มาตรฐาน และ อาหารแปรรูปได้รับการเก็บตัวอย่าง		≥ 97	98.49	100	100	99.50	97.22	100	100	99.07	97.30	100	95.12	97.47	
				≥ 100	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	

Goal	Code	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน ที่ส่วย
					เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	เจสสัย	เผ่าไร่	รัตนวาปี	ศรีเชียงใหม่	เจสสัย	สังคม	โพธิ์ตาก	สระใคร	เจสสัย	
	45/34/-	34 ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	1.5	5 ระดับ	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
		สถานพยาบาลเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 70	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	
		และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		≥ 60	100	100	100	100.00	100	100		100.00					
	47/35/16	35 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษลดลง (คปสอ./รพ.สต.)	1.5	5 ขึ้นตอน	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	
	48/36/17	36 ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และมีพฤติกรรมสุขภาพ (HB) 3อ. 2ส. ถูกต้อง ในระดับพอใช้ขึ้นไป	1.5	≥ 60	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
G4	51/37/18	37 ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอผ่านเกณฑ์ระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ระดับคะแนนร้อยละ 80	1.5	≥ 80	4.33	4.00	4.33	4.22	3.17	4.33	3.17	3.56	3.83	3.33	3.83	3.67	
	53/38/-	38 ไม่เกิดการระบาดของโรคติดต่อเชื้ออหิวาต์ (EID) ใน Generation ที่ 2	1.5	5 คะแนน	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	3	3	3	3.00	
	54.1/39.1/-	39.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบใหม่	1	≥ 85	5	5	5	5.00	5	0	0	1.67	5	5	5	5.00	5
	54.2/39.2/19	39.2 อัตราผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปี 2562	1	≥ 82.5	5	0	0	1.67	0	0	2	0.67	0	1	0	0.36	0
	55/40/20	40 ร้อยละผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด DOT โดย จนท. หรือ อสม.	1	≥ 80	5	5	5	5.00	5	2	4	3.78	5	5	5	5.00	5
	56/41/-	41 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรค HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	1.5	≥ 45	5	0	5	3.33	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	57/42/21	42 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าตามเกณฑ์ที่กำหนด															
		42.1 ร้อยละ 92 ของหมู่บ้าน/ชุมชน มีค่า HI<10	1	≥ 92	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
		42.2 ร้อยละ 100 ของโรงเรียน/วัด/ศพด. มีค่า CI=0	1	≥ 100	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
		42.3 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานสาธารณสุข มีค่า CI=0	1	≥ 100	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5
	58/43/-	43 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	1.5	5 ขึ้นตอน	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	
	59/44/-	44 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.13	1.5	< 0.13	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
มิติที่ 2 คุณภาพ (ร้อยละ 10)			10		3.757	3.625	3.167	3.516	3.339	3.375	3.375	3.363	3.750	3.375	3.333	3.486	2.500
G2	60/45/-	45 โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน HA ตามบันได 3 ขั้น และ ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3	2	5 คะแนน	5	5	3	4.33	4	3	2	3.00	5	3	4	4.00	3.00
	61/46/22	46 ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	1	= 100	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	63/47/-	47 SCC จัดบริการได้ตามเกณฑ์และเชื่อมโยงบริการกับ PCC และหน่วยบริการทุกระดับ ผลงาน Service Plan 19 สาขา ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	2	5 ขึ้นตอน	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	64/48/-	48 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ และ ผลงาน 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย	1	3 ขึ้นตอน	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	
	65/49/23	49 ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อสม.)	1	≥ 80	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	1	1	1	1.00	
		อสม.ได้รับการอบรมตามเป้าหมาย			100	100.00	100	100.00	100	100	100	100.00	100	100.00	100	100.00	
	66/50/24	50 ร้อยละโรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital															
		50.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น	1	3 คะแนน	5	5	3	4.33	3	2	3	2.67	3	2	3	2.67	2
		50.2 ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	1	≥ 80	4.06	3	2.33	3.13	2.71	5	5	4.24	5	5	3.67	4.56	
	67/51/25	51 ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1	5 ระดับ	0	0	1	0.33	1	1	1	1.00	1	1	0	0.67	
		ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ		≥ 70	50			50.00							100		
		นอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ		≥ 50	0	9.09	12.50	7.20	12.50	14.29	14.29	13.69	16.67	16.67	0	11.11	
มิติภายใน																	
มิติที่ 3 ประสิทธิภาพ (ร้อยละ 10)			10		4.774	4.595	3.976	4.448	4.417	2.607	3.595	3.540	3.917	2.667	2.786	3.123	
G5	68/52/-	52 หน่วยงานมีระดับคะแนนผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 90	2.5	= 2	5	5	3	4.33	5	0	3	2.67	5	3	0	2.67	
		โรงพยาบาล		≥ 90	100	92.31	30.77	74.36	92.31	53.85	100.00	82.05	92.31	92.31	30.77	71.79	
		สาธารณสุขอำเภอ		≥ 90	100	100	92.31	97.44	92.31	30.77	69.23	64.10	92.31	61.54	30.77	61.54	

Goal	Code	ตัวชี้วัด			น้ำหนัก A	เป้าหมาย 2562	กลุ่มอำเภอขนาดใหญ่				กลุ่มอำเภอขนาดกลาง				กลุ่มอำเภอขนาดเล็ก				เอกชน พิสัยเวช
							เมือง	ท่าบ่อ	โพนพิสัย	เจสสัย	เผ่าไร่	รัตนวาปี	ศรีเชียงใหม่	เจสสัย	สังคม	โพธิ์ตาก	สระใคร	เจสสัย	
	69/53/26	53	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ของ คปสอ.	2.5	= 2	5	5	5	5.00	5	3	3	3.67	3	5	3	3.67		
			โรงพยาบาล		5	ระดับ	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5		
			สาธารณสุขอำเภอ		5	ระดับ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5		
	70/54/-	54	หน่วยบริการมีคะแนนประสิทธิภาพการเงินการคลัง	2.5	> 90	4.10	3.38	2.91	3.46	2.67	2.43	3.38	2.83	2.67	2.67	3.14	2.83		
	71/55/27	55	ร้อยละหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพผู้ป่วยระดับ B ขึ้นไป	2.5	= 100	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	0	5	3.33		
			รพ.			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
			สสอ.			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
			รพ.สต.			100	100	100	100	100.00	100	100	100	100.00	100	20	100		73.33
	มิติที่ 4 พัฒนาองค์กร (ร้อยละ 15)				15		4.417	4.682	4.896	4.665	4.583	4.524	4.000	4.369	4.722	4.000	4.167	4.296	2.667
	G5	72/56/28	56	ร้อยละจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลและมีผลงาน QOF ผ่านเกณฑ์	3	= 100	1.50	4.09	4.38	3.32	2.50	2.14	0	1.55	3.33	0	0	1.11	3
73/57/29		57	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนามาตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	>= 65	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
74/58/30		58	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	2	>= 70	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
75/59/31		59	ร้อยละของหน่วยบริการมีผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	2	= 100	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		5
77/60/-		60	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	3	5 ขั้นตอน	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00	5	5	5	5.00		
78/61/32		61	อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารยุทธศาสตร์ ระดับดีขึ้นไป	3	= ดีขึ้นไป	5	4	5	4.67	5	5	4	4.67	5	4	5	4.67	0	
KPI 5 Goal Setting ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย						79.17	80.56	77.94	79.22	79.10	73.13	73.53	75.26	77.94	70.15	67.65	71.91	63.89	
			รวมคะแนน	100	-	88.45	86.59	85.70	86.92	85.99	81.57	78.14	81.90	84.60	79.18	77.30	80.36	72.97	
			คิดเป็นคะแนน	5	-	4.422	4.330	4.285	4.346	4.299	4.078	3.907	4.095	4.230	3.959	3.865	4.018	3.648	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 3.1	ผลงาน คะแนน	ลำดับ	KPI 3.2	ผลงาน ระดับ	ลำดับ	KPI 6	ผลงาน อัตรา
1	โพนพิสัย	90.00	1	โพธิ์ตาก	81.18	1	เมือง	3	1	เมือง	ดี	1	เฝ้าไร่	76.00
2	เมือง	89.10	2	โพนพิสัย	77.46	1	ท่าบ่อ	3	1	ท่าบ่อ	ดี	2	ศรีเชียงใหม่	75.68
2	เฝ้าไร่	89.10	3	สังคม	66.09	1	โพนพิสัย	3	1	โพนพิสัย	ดี	3	สระใคร	67.50
3	รัตนวาปี	88.96	4	รัตนวาปี	62.92	1	ศรีเชียงใหม่	3	1	สังคม	ดี	4	รัตนวาปี	63.35
4	ศรีเชียงใหม่	85.00	5	เมือง	62.02	1	สังคม	3	1	สระใคร	ดี	5	เมือง	52.99
5	สังคม	84.01	6	เฝ้าไร่	59.43	1	สระใคร	3	1	เฝ้าไร่	ดี	6	โพธิ์ตาก	50.00
6	โพธิ์ตาก	77.26	7	ท่าบ่อ	58.90	1	เฝ้าไร่	3	2	ศรีเชียงใหม่	พื้นฐาน	7	ท่าบ่อ	40.43
7	ท่าบ่อ	68.88	8	สระใคร	50.05	1	รัตนวาปี	3	2	รัตนวาปี	พื้นฐาน	8	โพนพิสัย	39.39
8	สระใคร	61.52	9	ศรีเชียงใหม่	45.39	1	โพธิ์ตาก	3	2	โพธิ์ตาก	พื้นฐาน	9	สังคม	37.75
9	พิสัยเวหา	55.97	10	พิสัยเวหา	35.18		พิสัยเวหา		2	พิสัยเวหา		10	พิสัยเวหา	0

ลำดับ	KPI 7	ผลงาน ระดับ	ลำดับ	KPI 8	ผลงาน กิจกรรม	ลำดับ	KPI 9	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 10	ผลงาน คะแนน	ลำดับ	KPI 11	ผลงาน อัตรา
1	ท่าบ่อ	10	1	โพนพิสัย	8	1	เมือง	100	1	ศรีเชียงใหม่	5	1	เมือง	0
1	โพนพิสัย	10	2	ศรีเชียงใหม่	6	1	ท่าบ่อ	100	1	สระใคร	5	1	ท่าบ่อ	0
1	สระใคร	10	3	สระใคร	5	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	เฝ้าไร่	5	1	โพนพิสัย	0
1	เฝ้าไร่	10	3	รัตนวาปี	5	1	สังคม	100	1	รัตนวาปี	5	1	ศรีเชียงใหม่	0
1	รัตนวาปี	10	4	เมือง	4	1	สระใคร	100	1	โพธิ์ตาก	5	1	สังคม	0
2	โพธิ์ตาก	8	4	ท่าบ่อ	4	1	เฝ้าไร่	100	2	ท่าบ่อ	4	1	พิสัยเวหา	0
3	เมือง	7	4	สังคม	4	1	รัตนวาปี	100	2	โพนพิสัย	4		สระใคร	
4	ศรีเชียงใหม่	5	4	เฝ้าไร่	4	1	โพธิ์ตาก	100	2	สังคม	4		เฝ้าไร่	
4	สังคม	5	4	โพธิ์ตาก	4	1	พิสัยเวหา	100	3	เมือง	3		รัตนวาปี	
	พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		2	โพนพิสัย	92.86		พิสัยเวหา			โพธิ์ตาก	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 12	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 13	ผลงาน ร้อยละ	แผนไทย	ลำดับ	KPI 14.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 14.2	ผลงาน ร้อยละ
1	เมือง	100	1	สังคม	100	38.48	1	สระใคร	125.69	1	พนทิสัย	90.78
1	ท่าบ่อ	100	1	สระใคร	100	28.50	2	ศรีเชียงใหม่	118.97	2	ทิสัยเวช	90.52
1	พนทิสัย	100	1	โพธิ์ตาก	100	36.57	3	ท่าบ่อ	88.31	3	ศรีเชียงใหม่	87.97
1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ทิสัยเวช	100	20.78	4	สังคม	78.40	4	สังคม	79.98
1	สังคม	100	2	ท่าบ่อ	90.91	21.83	5	รัตนวาปี	70.24	5	เมือง	70.83
1	สระใคร	100	3	เฝ้าไร่	87.50	33.47	6	พนทิสัย	64.77	6	สระใคร	69.61
1	เฝ้าไร่	100	4	ศรีเชียงใหม่	85.71	26.37	7	โพธิ์ตาก	63.34	7	โพธิ์ตาก	63.19
1	รัตนวาปี	100	5	รัตนวาปี	85.71	26.16	8	เมือง	50.31	8	รัตนวาปี	62.62
1	โพธิ์ตาก	100	6	เมือง	80.00	26.07	9	เฝ้าไร่	7.56	9	ท่าบ่อ	59.99
1	ทิสัยเวช	100	7	พนทิสัย	43.75	25.83		ทิสัยเวช		10	เฝ้าไร่	56.45

ลำดับ	KPI 15.1	ผลงาน อัตรา	ลำดับ	KPI 15.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 16	ผลงาน อัตรา	ลำดับ	KPI 17.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 17.2	ผลงาน ร้อยละ
1	สระใคร	0	1	เมือง	100	1	ศรีเชียงใหม่	0	1	เมือง	0	1	เมือง	33.33
1	เฝ้าไร่	0	1	ท่าบ่อ	100	1	สังคม	0	1	ท่าบ่อ	0	1	ท่าบ่อ	100
1	รัตนวาปี	0	1	พนทิสัย	100	1	สระใคร	0		พนทิสัย			พนทิสัย	
2	ท่าบ่อ	1.20	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	รัตนวาปี	0		ศรีเชียงใหม่			ศรีเชียงใหม่	
3	เมือง	1.99	1	สังคม	100	1	โพธิ์ตาก	0		สังคม			สังคม	
4	พนทิสัย	2.48	1	สระใคร	100	1	ทิสัยเวช	0		สระใคร			สระใคร	
5	ศรีเชียงใหม่	3.24	1	เฝ้าไร่	100	2	เฝ้าไร่	4		เฝ้าไร่			เฝ้าไร่	
6	สังคม	4.55	1	รัตนวาปี	100	3	พนทิสัย	7.27		รัตนวาปี			รัตนวาปี	
7	โพธิ์ตาก	6.52	1	โพธิ์ตาก	100	4	ท่าบ่อ	26.47		โพธิ์ตาก			โพธิ์ตาก	
	ทิสัยเวช			ทิสัยเวช		5	เมือง	26.61		ทิสัยเวช			ทิสัยเวช	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 18	ผลงาน ร้อยละ	การรักษา			ลำดับ	KPI 19	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 20	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 21	ผลงาน คะแนน
			ผ่าตัด	เคมีบำบัด	รังสีรักษา									
1	ท่าบ่อ	100	100	100	100	1	เฝ้าไร่	68.18	1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	3
1	เมือง	90.48	66.67	100	100	2	โพธิ์ตาก	60.00	1	เมือง	99.47	1	โพธิ์สัย	3
	โพธิ์สัย					3	โพธิ์สัย	59.47		โพธิ์สัย		1	ศรีเชียงใหม่	3
	ศรีเชียงใหม่					4	ท่าบ่อ	57.78		ศรีเชียงใหม่		1	สังคม	3
	สังคม					5	เมือง	57.62		สังคม		1	สระใคร	3
	สระใคร					6	สังคม	51.22		สระใคร		1	รัตนวาปี	3
	เฝ้าไร่					7	รัตนวาปี	47.83		เฝ้าไร่		2	เฝ้าไร่	2
	รัตนวาปี					8	สระใคร	41.18		รัตนวาปี		3	โพธิ์ตาก	1
	โพธิ์ตาก					9	ศรีเชียงใหม่	27.27		โพธิ์ตาก			เมือง	
	พิสัยเวหา						พิสัยเวหา			พิสัยเวหา			พิสัยเวหา	

ลำดับ	KPI 22	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 23	ผลงาน อัตรา	ลำดับ	KPI 24	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 25	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 26	ผลงาน ร้อยละ
1	เมือง	48.48	1	สังคม	0	1	ท่าบ่อ	85.00	1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	54.17
	ท่าบ่อ		1	สระใคร	0	2	โพธิ์สัย	67.96	1	โพธิ์สัย	100	2	รัตนวาปี	48.00
	โพธิ์สัย		1	รัตนวาปี	0	3	เฝ้าไร่	64.44	1	ศรีเชียงใหม่	100	3	โพธิ์สัย	41.67
	ศรีเชียงใหม่		2	โพธิ์สัย	0.70	4	สังคม	61.45	1	สังคม	100	4	เมือง	41.58
	สังคม		3	ศรีเชียงใหม่	2.63	5	โพธิ์ตาก	54.29	1	สระใคร	100	5	เฝ้าไร่	40.00
	สระใคร		4	โพธิ์ตาก	4.00	6	ศรีเชียงใหม่	51.90	1	เฝ้าไร่	100	6	ศรีเชียงใหม่	39.29
	เฝ้าไร่		5	เมือง	4.13	7	เมือง	47.38	1	รัตนวาปี	100	7	สระใคร	39.13
	รัตนวาปี		6	ท่าบ่อ	5.05	8	สระใคร	45.51	1	โพธิ์ตาก	100	8	สังคม	38.89
	โพธิ์ตาก		7	พิสัยเวหา	6.90	9	รัตนวาปี	39.86	2	เมือง	78.95	9	โพธิ์ตาก	38.46
	พิสัยเวหา		8	เฝ้าไร่	8.08	10	พิสัยเวหา	33.44		พิสัยเวหา			พิสัยเวหา	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 27	ผลงาน ร้อยละ	27.1 เกิดมีชีพ	27.2 ฝากครรภ์	27.3 ดุลก่อนคลอด	27.4 LBW	27.5 กินนมแม่	27.6 ไอโอดีน	27.7 โลหิตจาง	27.8 ดายปริกำเนิด	27.9 Birth Asphyxia	27.10 Preterm	27.11 Neoscreen	27.12 สูงตีสมส่วน	27.13 ANC	27.14 WCC	27.15 LR
1	ศรีเชียงใหม่	99	0	90.70	81.40	4.55	77.89	92.42	7.41	0	0	0	0	58.17	100	100	5
2	เฝ้าไร่	98	0	97.26	90.41	4.90	65.38	99.24	10.34					59.80	100	100	
2	โพธิ์ตาก	98	0	95.83	87.50	0	69.39	98.65	16.67					45.35	100	100	
3	สังคม	95	0	87.04	75.93	7.27	56.69	87.50	13.25	0	0	0	0	56.91	100	100	5
3	รัตนวาปี	95	0	98.51	89.55	6.45	81.54	66.23	15.00					59.73	100	100	
4	โพนพิสัย	94	0	90.84	86.15	5.37	67.81	89.24	32.50	4.61	0	1.38	1.07	65.01	100	100	5
5	ท่าบ่อ	92	0	92.03	81.16	5.99	75.97	73.86	13.46	4.31	30.17	9.33	1.52	62.87	100	100	5
5	สระใคร	92	0	82.54	65.08	4.76	77.12	96.81	19.51					50.12	100	100	
5	พิสัยเวหา	92	0	85.71	61.90	4.35	93.18	70	0	0	0	0	0	52.10	100	100	5
6	เมือง	89	49.65	80.88	70.00	6.54	82.22	89.60	17.65	8.80	5.87	4.11	0	66.07	100	100	5

ลำดับ	KPI 28	ผลงาน คะแนน	ลำดับ	KPI 29	ผลงาน ร้อยละ	รายการ				ลำดับ	KPI 30	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 31	ผลงาน อัตรา
						คัดกรองพัฒนาการ	พบสงสัยล่าช้า	ติดตามกระตุ้น	TEDA4I						
1	ท่าบ่อ	5	1	พิสัยเวหา	100	62.70	0.00	100	100	1	พิสัยเวหา	79.69	1	โพนพิสัย	5.82
1	โพนพิสัย	5	2	โพนพิสัย	99.74	96.63	26.57	99.02	50	2	โพธิ์ตาก	76.66	2	เมือง	7.75
1	ศรีเชียงใหม่	5	3	โพธิ์ตาก	98.51	78.82	37.31	96.00	100	3	เฝ้าไร่	75.20	3	พิสัยเวหา	7.77
1	สังคม	5	4	รัตนวาปี	98.33	57.60	21.67	92.31	100	4	รัตนวาปี	73.52	4	โพธิ์ตาก	9.66
1	สระใคร	5	5	เมือง	98.28	92.62	21.58	92.01	71.43	5	ศรีเชียงใหม่	70.47	5	ท่าบ่อ	9.98
1	เฝ้าไร่	5	6	สระใคร	96.95	74.49	15.93	80.85	100	6	โพนพิสัย	70.45	6	สังคม	10.09
1	รัตนวาปี	5	7	ศรีเชียงใหม่	96.79	99.47	25.13	87.23	100	7	สังคม	69.87	7	ศรีเชียงใหม่	10.53
1	โพธิ์ตาก	5	8	เฝ้าไร่	96.44	56.04	21.15	83.18	100	8	ท่าบ่อ	69.81	8	รัตนวาปี	11.09
1	พิสัยเวหา	5	9	ท่าบ่อ	92.79	99.21	26.70	73.00	85.71	9	เมือง	63.66	9	สระใคร	15.58
2	เมือง	4	10	สังคม	91.24	67.84	20.32	56.86	0	10	สระใคร	62.72	10	เฝ้าไร่	15.78

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 32	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 33	ผลงาน ระดับ	ผลิตภัณฑ์		ลำดับ	KPI 34	ผลงาน ร้อยละ	มาตรฐาน		ลำดับ	KPI 35	ผลงาน ขั้นตอน
						อาหารสด	อาหารแปรรูป				สถานพยาบาล	สถานประกอบการ			
1	เมือง	100	1	เมือง	5	98.49	100	1	เมือง	5	100	100	1	เมือง	2
1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	5	100	100	1	ท่าบ่อ	5	100	100	1	ท่าบ่อ	2
1	โพนพิสัย	100	1	โพนพิสัย	5	100	100	1	โพนพิสัย	5	100	100	1	โพนพิสัย	2
1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ศรีเชียงใหม่	5	100	100	1	ศรีเชียงใหม่	5	100		1	ศรีเชียงใหม่	2
1	สังคม	100	1	สังคม	5	97.30	100	1	สังคม	5	100		1	สังคม	2
1	สระใคร	100	1	เฝ้าไร่	5	97.22	100	1	สระใคร	5	100		1	สระใคร	2
1	เฝ้าไร่	100	1	รัตนวาปี	5	100	100	1	เฝ้าไร่	5	100	100	1	เฝ้าไร่	2
1	รัตนวาปี	100	1	โพธิ์ตาก	5	100	100	1	รัตนวาปี	5	100	100	1	รัตนวาปี	2
1	โพธิ์ตาก	100	2	สระใคร	4	95.12	100	1	โพธิ์ตาก	5	100		1	โพธิ์ตาก	2
1	พิสัยเวหา	100		พิสัยเวหา					พิสัยเวหา					พิสัยเวหา	

ลำดับ	KPI 36	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 37	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 38	ผลงาน คะแนน	ลำดับ	KPI 39.1	ผลงาน อัตรา	ลำดับ	KPI 39.2	ผลงาน ร้อยละ
1	รัตนวาปี	98.73	1	เมือง	66.67	1	เมือง	4	1	โพนพิสัย	100	1	เมือง	100
2	เฝ้าไร่	98.23	1	โพนพิสัย	66.67	1	ท่าบ่อ	4	1	สังคม	100	2	ศรีเชียงใหม่	75.00
3	สระใคร	94.31	1	รัตนวาปี	66.67	1	โพนพิสัย	4	1	สระใคร	100	3	โพธิ์ตาก	72.73
4	ศรีเชียงใหม่	91.63	2	ท่าบ่อ	60.00	1	ศรีเชียงใหม่	4	1	เฝ้าไร่	100	4	ท่าบ่อ	67.27
5	โพธิ์ตาก	91.17	3	สังคม	56.67	1	เฝ้าไร่	4	1	โพธิ์ตาก	100	5	สังคม	55.00
6	สังคม	90.89	3	สระใคร	56.67	1	รัตนวาปี	4	1	พิสัยเวหา	100	6	เฝ้าไร่	41.18
7	เมือง	88.69	4	โพธิ์ตาก	46.67	2	สังคม	3	2	ท่าบ่อ	91.43	7	โพนพิสัย	38.89
8	ท่าบ่อ	83.95	5	ศรีเชียงใหม่	43.33	2	สระใคร	3	3	เมือง	91.18	8	พิสัยเวหา	33.33
9	โพนพิสัย	74.57	5	เฝ้าไร่	43.33	2	โพธิ์ตาก	3	4	รัตนวาปี	80.00	9	รัตนวาปี	32.00
	พิสัยเวหา			พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		5	ศรีเชียงใหม่	76.92	10	สระใคร	22.22

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 40	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 41	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 42.1	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 42.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 42.3	ผลงาน ร้อยละ
1	โพนพิสัย	100	1	โพนพิสัย	121.64	1	โพนพิสัย	100	1	เมือง	100	1	เมือง	100
1	สังคม	100	2	สระใคร	100	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	100
1	สระใคร	100	2	โพธิ์ตาก	100	1	สังคม	100	1	โพนพิสัย	100	1	โพนพิสัย	100
1	โพธิ์ตาก	100	2	พิสัยเวหา	100	1	สระใคร	100	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ศรีเชียงใหม่	100
1	พิสัยเวหา	100	3	ศรีเชียงใหม่	76.09	1	เผ่าไร่	100	1	สังคม	100	1	สังคม	100
2	ท่าบ่อ	94.12	4	เผ่าไร่	56.36	1	โพธิ์ตาก	100	1	สระใคร	100	1	สระใคร	100
3	เผ่าไร่	92.86	5	รัตนวาปี	50.00	1	พิสัยเวหา	100	1	เผ่าไร่	100	1	เผ่าไร่	100
4	เมือง	89.36	6	สังคม	48.39	2	เมือง	98.96	1	รัตนวาปี	100	1	รัตนวาปี	100
5	ศรีเชียงใหม่	75.00	7	เมือง	45.00	3	รัตนวาปี	95.16	1	โพธิ์ตาก	100	1	โพธิ์ตาก	100
6	รัตนวาปี	66.67	8	ท่าบ่อ	10.00	4	ท่าบ่อ	94.34	1	พิสัยเวหา	100	1	พิสัยเวหา	100

ลำดับ	KPI 43	ผลงาน ขั้นตอน	ลำดับ	KPI 44	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 45	ผลงาน คะแนน	ลำดับ	KPI 46	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 47	ผลงาน ขั้นตอน
1	เมือง	2	1	เมือง	0	1	เมือง	5	1	เมือง	100	1	เมือง	5
1	ท่าบ่อ	2	1	ท่าบ่อ	0	1	ท่าบ่อ	5	1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	5
1	โพนพิสัย	2	1	โพนพิสัย	0	1	สังคม	5	1	โพนพิสัย	100	1	โพนพิสัย	5
1	ศรีเชียงใหม่	2	1	ศรีเชียงใหม่	0	2	สระใคร	4	1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ศรีเชียงใหม่	5
1	สังคม	2	1	สังคม	0	2	เผ่าไร่	4	1	สังคม	100	1	สังคม	5
1	สระใคร	2	1	สระใคร	0	3	โพนพิสัย	3	1	สระใคร	100	1	สระใคร	5
1	เผ่าไร่	2	1	เผ่าไร่	0	3	รัตนวาปี	3	1	เผ่าไร่	100	1	เผ่าไร่	5
1	รัตนวาปี	2	1	รัตนวาปี	0	3	โพธิ์ตาก	3	1	รัตนวาปี	100	1	รัตนวาปี	5
1	โพธิ์ตาก	2	1	โพธิ์ตาก	0	3	พิสัยเวหา	3	1	โพธิ์ตาก	100	1	โพธิ์ตาก	5
	พิสัยเวหา			พิสัยเวหา		4	ศรีเชียงใหม่	2		พิสัยเวหา			พิสัยเวหา	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 48	ผลงาน ขั้นตอน	ลำดับ	KPI 49	ผลงาน ร้อยละ	อบรม อสค.	ลำดับ	KPI 50.1	ผลงาน คะแนน	ลำดับ	KPI 50.2	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 51	ผลงาน ร้อยละ	เขตเศรษฐกิจพิเศษ	
																ในเขต	นอกเขต
1	เมือง	5	1	เมือง	0	100	1	เมือง	5	1	สังคม	100	1	โพธิ์สัย	1		12.50
1	ท่าบ่อ	5	1	ท่าบ่อ	0	100	1	ท่าบ่อ	5	2	ศรีเชียงใหม่	83.33	1	ศรีเชียงใหม่	1		14.29
1	โพธิ์สัย	5	1	โพธิ์สัย	0	100	2	โพธิ์สัย	3	2	รัตนวาปี	83.33	1	สังคม	1		16.67
1	ศรีเชียงใหม่	5	1	ศรีเชียงใหม่	0	100	2	ศรีเชียงใหม่	3	3	โพธิ์ตาก	80.00	1	เฝ้าไร่	1		12.50
1	สังคม	5	1	สังคม	0	100	2	สังคม	3	4	เมือง	70.59	1	รัตนวาปี	1		14.29
1	สระใคร	5	1	สระใคร	0	100	2	สระใคร	3	5	สระใคร	66.67	1	โพธิ์ตาก	1		16.67
1	เฝ้าไร่	5	1	เฝ้าไร่	0	100	2	เฝ้าไร่	3	6	ท่าบ่อ	60.00	2	เมือง	0	50	0.00
1	รัตนวาปี	5	1	รัตนวาปี	0	100	3	รัตนวาปี	2	7	เฝ้าไร่	57.14	2	ท่าบ่อ	0		9.09
1	โพธิ์ตาก	5	1	โพธิ์ตาก	0	100	3	โพธิ์ตาก	2	8	โพธิ์สัย	53.33	2	สระใคร	0	100	0.00
	พิสัยเวหา			พิสัยเวหา			3	พิสัยเวหา	2		พิสัยเวหา			พิสัยเวหา			

ลำดับ	KPI 52	ผลงาน แห่ง	ITA		ลำดับ	KPI 53	ผลงาน แห่ง	ควบคุมภายใน		ลำดับ	KPI 54	ผลงาน ร้อยละ
			รพ.	สสอ.				รพ.	สสอ.			
1	เมือง	2	100	100	1	เมือง	2	5	5	1	เมือง	80.95
1	ท่าบ่อ	2	92.31	100	1	ท่าบ่อ	2	5	5	2	ท่าบ่อ	73.81
1	สังคม	2	92.31	92.31	1	โพธิ์สัย	2	5	5	2	ศรีเชียงใหม่	73.81
1	เฝ้าไร่	2	92.31	92.31	1	เฝ้าไร่	2	5	5	3	สระใคร	71.43
2	โพธิ์สัย	1	30.77	92.31	1	โพธิ์ตาก	2	5	5	4	โพธิ์สัย	69.05
2	ศรีเชียงใหม่	1	100.00	69.23	2	ศรีเชียงใหม่	1	4	5	5	สังคม	66.67
2	โพธิ์ตาก	1	92.31	61.54	2	สังคม	1	4	5	5	เฝ้าไร่	66.67
3	สระใคร	0	30.77	30.77	2	สระใคร	1	5	4	5	โพธิ์ตาก	66.67
3	รัตนวาปี	0	53.85	30.77	2	รัตนวาปี	1	4	5	6	รัตนวาปี	64.29
	พิสัยเวหา					พิสัยเวหา					พิสัยเวหา	

เรียงลำดับผลงานรายชื่อ

ลำดับ	KPI 55	ผลงาน ร้อยละ	บัญชีระดับ B ขึ้นไป			ลำดับ	KPI 56	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 57	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 58	ผลงาน ร้อยละ
			รพ.	สสอ.	รพ.สต.									
1	เมือง	100	100	100	100	1	โพนพิสัย	93.75	1	โพนพิสัย	100	1	เมือง	100
1	ท่าบ่อ	100	100	100	100	2	ท่าบ่อ	90.91	1	เฝ้าไร่	100	1	ท่าบ่อ	100
1	โพนพิสัย	100	100	100	100	3	สังคม	83.33	2	สระใคร	97.48	1	โพนพิสัย	100
1	ศรีเชียงใหม่	100	100	100	100	4	เฝ้าไร่	75.00	3	ศรีเชียงใหม่	93.08	1	ศรีเชียงใหม่	100
1	สังคม	100	100	100	100	5	รัตนวาปี	71.43	4	โพธิ์ตาก	91.40	1	สังคม	100
1	สระใคร	100	100	100	100	6	เมือง	65.00	5	รัตนวาปี	88.89	1	สระใคร	100
1	เฝ้าไร่	100	100	100	100	7	สระใคร	50.00	6	สังคม	77.04	1	เฝ้าไร่	100
1	รัตนวาปี	100	100	100	100	7	โพธิ์ตาก	50.00	7	ท่าบ่อ	75.85	1	รัตนวาปี	100
2	โพธิ์ตาก	42.86	100	100	20	8	ศรีเชียงใหม่	42.86	8	เมือง	66.64	1	โพธิ์ตาก	100
	พิสัยเวหา						พิสัยเวหา	ปานกลาง		พิสัยเวหา			พิสัยเวหา	

ลำดับ	KPI 59	ผลงาน ร้อยละ	ลำดับ	KPI 60	ผลงาน ระดับ	ลำดับ	KPI 61	ผลงาน ระดับ	KPI 5 Goal ร้อยละ
1	เมือง	100	1	เมือง	5	1	เมือง	ดีมาก	79.17
1	ท่าบ่อ	100	1	ท่าบ่อ	5	1	เฝ้าไร่	ดีมาก	79.10
1	โพนพิสัย	100	1	โพนพิสัย	5	1	โพนพิสัย	ดีมาก	77.94
1	ศรีเชียงใหม่	100	1	ศรีเชียงใหม่	5	1	สังคม	ดีมาก	77.94
1	สังคม	100	1	สังคม	5	1	รัตนวาปี	ดีมาก	73.13
1	สระใคร	100	1	สระใคร	5	1	สระใคร	ดีมาก	67.65
1	เฝ้าไร่	100	1	เฝ้าไร่	5	2	ท่าบ่อ	ดี	80.56
1	รัตนวาปี	100	1	รัตนวาปี	5	2	ศรีเชียงใหม่	ดี	73.53
1	โพธิ์ตาก	100	1	โพธิ์ตาก	5	2	โพธิ์ตาก	ดี	70.15
1	พิสัยเวหา	100		พิสัยเวหา		3	พิสัยเวหา	63.89	63.89

รายชื่อทีมประเมินผลงานสาธารณะสุข

รายชื่อทีมประเมินผลงานสาธารณสุขหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ รอบที่ 1/2562

วันที่ 4-8 มีนาคม 2562

1. นายบัน ยีรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
2. นายมะณู บุญศรีมณีชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. ภก.ราเชนทร์ พิเชฐพันธุ์	เภสัชกรเชี่ยวชาญ
4. ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒินวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
5. นางสุนภา อัสวชนานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
6. นางรติวัน พิสัยพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
7. น.ส.กชนันท์ คิดเห็น	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
8. นายสมพร เจือจันทิก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
9. พ.จ.ท.ประดิษฐ์ สารรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
10. น.ส.จรัสศรี อาจศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
11. นางวันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์	นายแพทย์ชำนาญการ (รพ.หนองคาย)
12. นางดวงเดือน เข้มพวง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ (รพ.หนองคาย)
13. นางมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (รพ.หนองคาย)
14. น.ส.ปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.หนองคาย)
15. นางสาวนีย์ หนู่มขุนทด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.หนองคาย)
16. นายสุภาวุฒิ ทองท่ามา	นักกายภาพ (รพ.หนองคาย)
17. นายพรเทพ ทิพย์สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
18. นายทณณ เตียวศิริชัยสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
19. นายณรงค์ชาญ บุศยพงศ์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
20. นายไชยวุฒิ ชัยชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
21. นายสุรัชย์ กิจติกาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
22. ภก.เฉลิมรัช ประเสริฐสังข์	เภสัชกรปฏิบัติการ
23. ภญ.ธัญสินี จำปาลอย	เภสัชกรชำนาญการ
24. ภญ.วิภาพร องค์กรุสสรณ์	เภสัชกรชำนาญการ
25. ภญ.เพ็ญพร ส่งเมือง	เภสัชกรชำนาญการ
26. ภญ.มนสิชา บุรณบุญญ์ติ	เภสัชกรปฏิบัติการ
27. นางฤติดา พิทักษ์ทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
28. ทพญ.พลอยไพลิน สุริยา	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
29. น.ส.ชริดา มาลายุทธศรี	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตฯ)
30. นางอมร รวิวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
31. น.ส.วรรณนันท พรหมพิทักษ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
32. นางชญาภา อุปดิษฐ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
33. นายชัยมงคล ชัยสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
34. นางอุดมศรี แสงสว่าง	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
35. น.ส.อรัญญา มีลาน	นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
36. น.ส.จีระวรรณ ศรีอัคราช	นักวิชาการการเงินและบัญชี

37. นางรัญญา วรรัตน์	นักวิชาการการเงินและบัญชี
38. น.ส.ขวัญรัตน์ ศรีน่านาม	นักวิชาการการเงินและบัญชี
39. นางจิตติพร ดิษฐสร้อย	ทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
40. สิบเอกธีรภัทร์ เกื้อกุล	นักทรัพยากรบุคคล
41. น.ส.ธารนา ธงชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
42. นายสิริชัย ขำสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
43. นายเทอดไทย เหมือนทอง	นักวิชาการสาธารณสุข
44. นางณัฐกาญจน์ ริยะบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
45. นายเกียรติศักดิ์ คำอุ่น	นิติกรปฏิบัติการ
46. นายธนภัทร สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
47. น.ส.ธัญวรัตน์ คนเย็น	นิติกร
48. นางอุไรรัตน์ ศรีสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
49. นางกาญจนา คงเผ่าพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
50. นางศิริพร มณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
51. น.ส.ราวดี โพธิ์ปากา	นักวิชาการสาธารณสุข
52. นางวันรัฐ ตั้งกิจวานิชย์	นายแพทย์ชำนาญการ (รพ.หนองคาย)
53. นางดวงเดือน เข้มพวง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ (รพ.หนองคาย)
54. นางมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (รพ.หนองคาย)
55. น.ส.ปรานต์ศศิ อินทวิเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.หนองคาย)
56. นางสาวนีย์ หนุ่มขุนทด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.หนองคาย)
57. นายสุภาวุฒิ ทองท่ามา	นักกายภาพ (รพ.หนองคาย)
58. นางบังอร พันนีก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
59. นางสาวพร เลยวานิชย์เจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ