

แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน			
ตัวชี้วัดระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	ผู้รับผิดชอบจังหวัดประเมิน รอบ ๖ เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา/ระดับ
๑.ระดับความสำเร็จการดำเนินงานมาตรการป้องกันมรดาตาย	๕	๓.๐๐	๓.๐๐
๒.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๔๒๖	๔๒๐	๙๘.๕๙
๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	๙๑๗	๕๙๕	๖๔.๘๙
๔.๑ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒และ๖๐ เดือน มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔๑	๐	๐	๐.๐๐
๔.๒ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	๒๒	๗	๓๑.๘๒
๔.๓ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)เข้าถึงบริการ	๑๓๓	๒๙.๐๐	๒๑.๘๐
๔.๔ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(บกพร่องทางการเรียนรู้LD)เข้าถึงบริการ	๑๔๘	๒.๐๐	๑.๓๕
๕.ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๒,๔๔๗	๑,๗๓๘	๗๑.๐๓
๖.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๔๖๖	๑	๒.๑๕
๗.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	๑๙๒	๑๙๒	๑๐๐.๐๐
๘.๑ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการฯและออกกำลังกายตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	๕,๙๓๖	๑,๐๓๖	๑๗.๔๕
๘.๒.๑.ร้อยละ ๕๐ ของ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป (เครื่องมือ โปรแกรมHL/HB กองสุขภาพศึกษา)	๒,๕๕๐	๔	๐.๑๖
๘.๒.๒.มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับดีมาก ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป	๕๑	๓	๕.๘๘
๘.๓.๑.ร้อยละ ๗๐ ของ เด็กและเยาวชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป	๕๗๐	๓๑	๕.๔๔
๘.๓.๒.มีโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป	๑๙	๔	๒๑.๐๕
๙. ระดับความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพ	๑๐๐	๓๖	๓๖.๐๐
๑๐.ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานในระดับอำเภอ	๕	๔	๘.๐๐
๑๑.๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๖๓๕	๑๐	๑.๕๗
๑๑.๒. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๑๔๐	๑๓๙	๙๙.๒๙
๑๒.๑ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๑,๓๐๒	๒๔๖	๑๘.๘๙
๑๒.๒ :ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๒,๓๘๑	๑,๕๒๖	๖๔.๐๙
๑๓ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการตรวจสอบ ด้านกฎหมาย และมาตรฐาน	๒๘๒	๙๓.๐๐	๓๒.๙๘
๑๔ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย	๕	๔.๐๐	๘.๐๐
๑๕ : ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	๕	๒.๐๐	๒.๐๐
๑๖ : ระดับความสำเร็จของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(Primary Care Cluster)	๐	๐	๐.๐๐
๑๗ : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๘๐)	๕๖	๕๖	๑๐๐.๐๐
๑๘.๑ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑๒	๐	๐.๐๐
๑๘.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่เหมาะสม (รพ.ร้อยเอ็ด,รพ.โพหนอง)	๑๙	๑๐	๕๒.๖๓
๑๙ : อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	๕	๐	๐.๐๐
๒๐.๑ : ร้อยละคะแนนความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU๑)	๑๘	๑๘	๑๐๐.๐๐
๒๐.๒ : ร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU๒)	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๒๒ : อัตราตายทารกแรกเกิด	๑	๐	๐.๐๐
๒๓.๑ การดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	๕	๕.๐๐	๕.๐๐
๒๓.๒ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ	๕๙	๓๗.๐๐	๖๒.๗๑
๒๔ : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๔๕,๖๕๔	๑๕,๐๗๘.๐๐	๓๓.๐๓
๒๕ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	๕๓๘	๑๓๕.๐๐	๒๕.๐๙
๒๖ : ระดับความสำเร็จของการลดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	๕	๕.๐๐	๕.๐๐

๒๗. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๓	๐.๐๐	๐.๐๐			
๒๗.๑ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๒	๒.๐๐	๑๐๐.๐๐			
๒๗.๒. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๒	๒.๐๐	๑๐๐.๐๐			
๒๗.๓. อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก(ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๒	๒.๐๐	๑๐๐.๐๐			
๒๗.๔. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ๒-๓) ภายใน ๓ ชม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ๓๐	๒	๐.๐๐	๐.๐๐			
๒๗.๕. มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๒๘.๑ : ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๒๘.๒ : ร้อยละผู้ป่วยที่มีการหักขา (Rate Refracture)	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๒๙ : ร้อยละการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๐ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๑.๑.๑.ประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐-๗๕ ปีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ ๖๐	๑๑,๒๘๓	๔,๗๓๙.๐๐	๔๒.๐๐			
๓๑.๑.๒.ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก๖จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองในปี ๒๕๖๒	๒๐๒	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๑.๑.๓.สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๗๐ ปีได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และโดยบุคลากรทางแพทย์ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	๔,๓๒๖	๓,๑๔๗.๐๐	๗๒.๗๕			
๓๑.๑.๔.สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(ภายในระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐	๓,๒๕๑	๘๖๙.๐๐	๒๖.๗๓			
๓๑.๒ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๓ : ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract)ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (รพ.ร้อยเอ็ด)	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๔ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๕ : ร้อยละของผู้ป่วยเย็บแผลติดเชื้อที่ได้รับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน ๑ ปี (Retention Rate)	๘	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๖ : ร้อยละของผู้ป่วยเสพยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๗ : ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง	๕	๓.๐๐	๓.๐๐			
๓๘.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๓๙ : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	๒๑๑	๐.๐๐	๐.๐๐			
๔๐ : ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๒๑๑	๗๖.๐๐	๓๖.๐๒			
๔๑ : ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	๕	๑.๐๐	๒๐.๐๐			
๔๒ : ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	๕	๔.๐๐	๔.๐๐			
๔๓ : ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๑๐๐	๘๒.๓๕	๘๒.๓๕			
๔๔ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	๕	๔.๐๐	๔.๐๐			
๔๕ : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๑๐๐	๘๐.๗๗	๘๐.๗๗			
๔๖ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์(EIA) ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๘๐.๐๐	๘๐.๐๐			
๔๗ : ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๕	๔.๕๐	๔.๕๐			
๔๘ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HAชั้น ๓	๐	๐.๐๐	๐.๐๐			
๔๙ : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓	๕	๕.๐๐	๕.๐๐			
๕๐.๑ ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์	๓๐	๓๐.๐๐	๑๐๐.๐๐			
๕๐.๒ ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยนอกถูกต้องตามเกณฑ์(Audit) และ ICD ๑๐	๖	๐.๐๐	๐.๐๐			
๕๐.๓ : อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined)	๙๔	๑๓.๐๐	๑๓.๘๓			
๕๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	๕	๑	๑.๐๐			
๕๑.๒ : ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	๑๕,๗๔๔	๘.๐๐	๑.๐๐			
๕๒ : ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน	๕	๕.๐๐	๕.๐๐			
๕๓ : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	๕	๕.๐๐	๕.๐๐			

สรุปผลคะแนน	ผลรวมน้ำหนัก	ร้อยละ					
	๓๐๓.๗๓	๗๕.๙๓					