

# รายงานผลการประเมินผลงานสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ  
เลขที่ 709 หมู่ 7 ถนนบึงกาฬ ตำบลวิษณุ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ 38000  
โทร 042 492046 โทรสาร 042 492001

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 2) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอำเภอ รพ.สต. และ ศสม/ศสช. 3) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

ทีมประเมินผลระดับจังหวัดดำเนินการประเมินผลงาน คปสอ. 8 แห่ง ระหว่างวันที่ 16 – 21 มีนาคม 2566 โดยใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ ปี 2566 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้สร้างขึ้น โดยการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 ตามประเด็นยุทธศาสตร์ Buengkan 555 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ผลการประเมิน พบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ในรอบ 5 เดือน ของปีงบประมาณ 2566 โดยภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนน 3.9323 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

โดยผลการประเมินรายอำเภอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9323 และเมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ คปสอ.ปากคาด, คปสอ.ศรีวิไล และคปสอ.พรเจริญ (คะแนน 4.1622, 4.0079 และ 3.9904 ตามลำดับ) เมื่อแยกรายกลุ่มของอำเภอ พบว่ากลุ่มอำเภอขนาดใหญ่ คปสอ.โซ่พิสัย มีคะแนนสูงสุด (3.9768 คะแนน) กลุ่มอำเภอขนาดกลางและขนาดเล็ก คปสอ.ปากคาด มีคะแนนสูงสุด ( 4.1622 คะแนน)

### ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต/ข้อควรพัฒนาจากผลการประเมิน

1. การประเมินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นการนิเทศและประเมินแบบผสมผสาน ตามรูปแบบการตรวจราชการ ซึ่งจะมีการสะท้อนข้อมูลในเชิงการบริหารจัดการ เพื่อนำไปพัฒนางานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Buengkan 555 เป็นหลัก
2. ควรมีกระบวนการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและมีแนวทางการดำเนินงานไปในทางเดียวกันทั้งจังหวัด และควรเร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานร่วมกัน และเมื่อออกประเมินแล้วในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควรมีกระบวนการแก้ไข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่
3. ผู้รับการนิเทศงานมีความคิดเห็นว่าควรพัฒนาผู้นิเทศงาน ให้มีความสามารถในการสื่อความหมาย การประเมินผล ตลอดจนความชัดเจนและเที่ยงตรงในมาตรฐานการประเมินแต่ละตัวชี้วัด

**รายงานผลการประเมินผลงานสาธารณสุขของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ  
จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

การประเมินผลงานสาธารณสุขหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ จังหวัดบึงกาฬ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตาม ควบคุมกำกับและเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ และตำบล

2. เพื่อรับทราบและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ และตำบล เพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

ซึ่งได้ดำเนินการประเมินผลงานหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 8 แห่ง ระหว่างวันที่ 16 – 21 มีนาคม 2566 โดยใช้แบบประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ประจำปีงบประมาณ 2566 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬสร้างขึ้น และเน้นตามยุทธศาสตร์หลักของจังหวัด ได้แก่ Buengkan 555 ในรูปแบบการนิเทศและประเมินผ่านระบบออนไลน์

**1.ผลการประเมินพบว่า**

การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬในรอบ 5 เดือน ของปีงบประมาณ 2566 โดยภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 3.9323 เพิ่มขึ้นจาก ปีงบประมาณ 2565 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

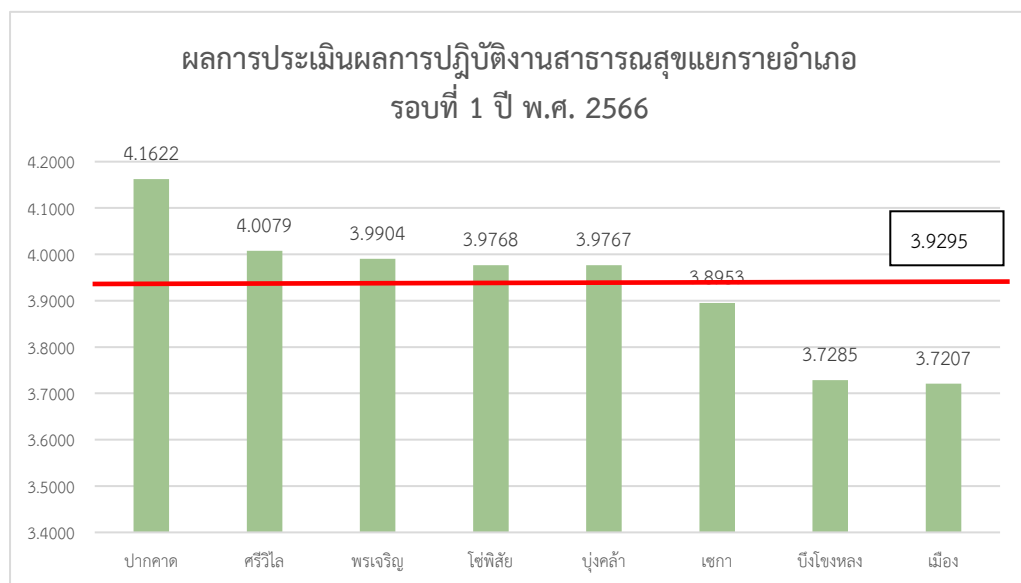
โดยผลการประเมินรายอำเภอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9323 และเมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ คปสอ.ปากคาด, คปสอ.ศรีวิไล และคปสอ.พรเจริญ (คะแนน 4.1622, 4.0079 และ 3.9904 ตามลำดับ) เมื่อแยกรายกลุ่มของอำเภอ พบว่ากลุ่มอำเภอขนาดใหญ่ คปสอ.โซ่พิสัย มีคะแนนสูงสุด (3.9768 คะแนน) กลุ่มอำเภอขนาดกลางและขนาดเล็ก คปสอ.ปากคาด มีคะแนนสูงสุด ( 4.1622 คะแนน)

## 2. ผลการประเมินแยกรายอำเภอ

ผลการประเมินรายอำเภอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9295 และเมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีคะแนนสูงสุด คือ คปสอ.ปากคาด มีผลคะแนนอยู่ที่ 4.1622 อำเภอที่น้อยที่สุด คือ คปสอ.เมืองบึงกาฬ เรียงตามลำดับ ดังตารางและแผนภูมิ

ลำดับที่	อำเภอ	คิด 100%	เต็ม 5 คะแนน
1	ปากคาด	83.2242	4.1622
2	ศรีวิไล	80.1585	4.0079
3	พรเจริญ	80.2087	3.9904
4	โซ่พิสัย	79.5361	3.9768
5	บึงคล้า	79.7330	3.9767
6	เซกา	77.9065	3.8953
7	บึงโขงหลง	75.1699	3.7208
8	เมืองบึงกาฬ	74.4146	3.7207

แผนภูมิที่ 1 : ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ แยกรายอำเภอ รอบที่ 1 ปี พ.ศ. 2566



### 3. จัดลำดับแยกตามขนาดของอำเภอ

สามารถสรุปผลการปฏิบัติงานของ คปสอ.ขนาดใหญ่ ได้แก่, คปสอ.โซพิสัย,คปสอ.เซกา และ คปสอ. เมืองบึงกาฬจะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.8643

ส่วน คปสอ. ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ได้แก่ คปสอ.ปากคาด,คปสอ.ศรีวิไล,คปสอ.พรเจริญ,คปสอ. บุ่งคล้า และ คปสอ. บึงโขงหลง จะมีคะแนนเฉลี่ย 3.9731

ตาราง ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ แยกตามขนาดอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

คปสอ.ขนาดใหญ่	คปสอ.ขนาดกลาง - เล็ก
โซพิสัย (3.9768 ) เซกา ( 3.8953 ) เมืองบึงกาฬ (3.7207)	ปากคาด (4.1622 ) ศรีวิไล (4.0079) พรเจริญ (3.9904 ) บุงคล้า (3.9767) บึงโขงหลง (3.7285)
คะแนนเฉลี่ย 3.8643	คะแนนเฉลี่ย 3.9731

### 4.เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	รอบที่ 1 ปี พ.ศ. 2566		รอบที่ 1 พ.ศ.2565		ลำดับ (+/-)
		ลำดับ	คะแนน	ลำดับ	คะแนน	
1	ปากคาด	1	4.1622	2	4.0078	1
2	ศรีวิไล	2	4.0079	4	3.9238	2
3	พรเจริญ	3	3.9904	7	3.7611	4
4	โซพิสัย	4	3.9768	3	3.9776	-1
5	บุงคล้า	5	3.9767	5	3.9174	0
6	เซกา	6	3.8953	6	3.8785	0
7	บึงโขงหลง	7	3.7285	8	3.7104	1
8	เมืองบึงกาฬ	8	3.7207	1	4.0085	-7

จากการเปรียบเทียบลำดับคะแนน ในการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 พบว่า อำเภอที่มีพัฒนาการที่มีลำดับดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบผลการประเมิน มี 3 แห่ง ได้แก่ คปสอ.ปากคาด, คปสอ.ศรีวิไล, คปสอ.พรเจริญ และ คปสอ.บึงโขงหลง

5.ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดที่ต้องเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

แยกราย คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<p><b>อำเภอเมืองบึงกาฬ</b></p> <p><b>ยุทธศาสตร์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การฝากครรภ์คุณภาพ</li> <li>2.ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน</li> <li>4.การคัดกรองพัฒนาการเด็ก</li> <li>5.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</li> <li>6.การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>7.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>8.ผู้สูงอายุติดเตียงตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>9.อย.น้อย</li> </ol> <p><b>งานประจำ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ความครอบคลุมวัคซีน</li> <li>2.เด็ก 6 ปีเคลือบหลุมร่องฟัน</li> <li>3.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>4.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>5.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ฯ</li> <li>6.การดำเนินงาน TB</li> <li>7.การดำเนินงาน SRRT</li> <li>8.การดำเนินงาน EOC</li> <li>9. GREEN&amp;CLEAN Hospital</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.อัตราตายทารกแรกเกิด</li> <li>2.หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการสุขภาพช่องปาก</li> <li>3.NCD clinic plus</li> <li>4.ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</li> <li>5.RDU</li> <li>6.RDU ในหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>7. Advance Care Plan</li> <li>8.Sepsis</li> <li>9. Smart Refer</li> </ol>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้</li> <li>2.ระบบการบริหารจัดการป้องกันและชะลอไตเสื่อม</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การดำเนินงาน RTI</li> <li>2.การดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้น</li> <li>3.การคัดกรองมะเร็งฯ</li> <li>4.อัตราตายผู้ป่วย Stroke</li> <li>5.CKD</li> <li>6. Blinding Cataract</li> <li>7.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia</li> </ol>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน</li> <li>2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน</li> <li>3.การดำเนินงานวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป</li> <li>4.การดำเนินงานวัสดุทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>5.การดำเนินงานวัสดุทันตกรรม</li> </ol>

ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<b>อำเภอเขภา</b> <b>ยุทธศาสตร์</b> 1.การฝากครรภ์คุณภาพ 2.ห้องคลอดคุณภาพ 3.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 4.การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 5.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6.ผู้สูงอายุติดเตียงตรวจสุขภาพช่องปาก 7.รพ.อาหารปลอดภัย 8.อย.น้อย  <b>งานประจำ</b> 1.ความครอบคลุมวัคซีน 2.เด็ก 6 ปีเคลือบหลุมร่องฟัน 3.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4.AIDS 5.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 6.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 7.การดำเนินงาน TB 8.การดำเนินงาน SRRT 9.การดำเนินงาน EOC 10. GREEN&CLEAN Hospital 11.ไข้เลือดออก	1.หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการสุขภาพช่องปาก 2.NCD clinic plus 3.ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 4.RDU 5. Advance Care Plan 6. Smart Refer  1.การดำเนินงาน OVCCA 2.การดำเนินงาน RTI 3. TO BE NUMBER ONE 4.การคัดกรองมะเร็งฯ 5.อัตราตายผู้ป่วย Stroke 6.CKD 7.การป้องกันการฆ่าตัวตาย 8. Blinding Cataract 9.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia	-	1.ITA สสอ. 2.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้  1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน 2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน 3.R2R

ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<p><b>อำเภอไชยพิสัย</b></p> <p><b>ยุทธศาสตร์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การฝากครรภ์คุณภาพ</li> <li>2.ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน</li> <li>4.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>5.ผู้สูงอายุติดเตียงตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>6.รพ.อาหารปลอดภัย</li> <li>7.อย.น้อย</li> <li>8.ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐาน</li> </ol> <p><b>งานประจำ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ความครอบคลุมวัคซีน</li> <li>2.เด็ก 6 ปีเคลือบหลุมร่องฟัน</li> <li>3.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>4.การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น</li> <li>5.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>6.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์</li> <li>7.การดำเนินงาน TB</li> <li>8.การดำเนินงาน SRRT</li> <li>9.การดำเนินงาน EOC</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการสุขภาพช่องปาก</li> <li>2.NCD clinic plus</li> <li>3.ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</li> <li>4.RDU</li> <li>5. Advance Care Plan</li> <li>6.ผู้ป่วย Palliative care ได้รับยาแก้ปวด</li> <li>7.Sepsis</li> <li>8. Smart Refer</li> </ol>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้</li> <li>2.ระบบการบริหารจัดการป้องกันและชะลอไตเสื่อม</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TO BE NUMBER ONE</li> <li>2.การคัดกรองมะเร็งฯ</li> <li>3.STEMI</li> <li>4.การป้องกันการฆ่าตัวตาย</li> <li>5.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia</li> </ol>	1.การดำเนินงาน 5 ส	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน</li> <li>2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน</li> <li>3.การดำเนินงานวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป</li> <li>4.การดำเนินงานวัสดุทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>5.การดำเนินงานวัสดุทันตกรรม</li> </ol>



ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<b>อำเภอศรีวิไล</b> <b>ยุทธศาสตร์</b> 1.การฝากครรภ์คุณภาพ 2.ห้องคลอดคุณภาพ 3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน 4.เด็กล่าช้าได้รับการค้นพบ 5.เด็กล่าช้าได้รับการติดตาม 6.การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ 7.ผู้สูงอายุติดเตียงตรวจ สุขภาพช่องปาก 8.พชอ.  <b>งานประจำ</b> 1.ความครอบคลุมวัคซีน 2.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3.การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 4.AIDS 5.การส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ฯ 6.การดำเนินงาน TB 7.การดำเนินงาน SRRT 8.การดำเนินงาน EOC	1.หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการสุขภาพช่องปาก 2.NCD clinic plus 3.RDU 4.IMC 5.ผู้ป่วย Palliative care 6.ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด 7.ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทาง แพทย์ 7.Sepsis  1.การดำเนินงาน OVCCA 2.การดำเนินงานแพทย์ แผนไทย 3.การดำเนินงาน RTI 5.การคัดกรองมะเร็งฯ 6.CKD 7. Blinding Cataract 8.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia	-	1.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศ ที่น่าเชื่อถือได้ 2.ระบบการบริหารจัดการป้องกัน และชะลอไตเสื่อม  1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบ ภายใน 2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน

ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<b>อำเภอพรเจริญ</b> <b>ยุทธศาสตร์</b> 1.การฝากครรภ์คุณภาพ 2.ห้องคลอดคุณภาพ 3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน 4.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 5.การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 6.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7.พขอ. 8.รพ.อาหารปลอดภัย  <b>งานประจำ</b> 1.ความครอบคลุมวัคซีน 2.เด็ก 6 ปีเคลือบหลุมร่องฟัน 3.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ฯ 6.การดำเนินงาน TB 7.การดำเนินงาน SRRT	1.หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการสุขภาพช่องปาก 2.การขึ้นทะเบียน PCU/NCPU 3.NCD clinic plus 4.ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 5. Advance Care Plan 6.Sepsis 7. Smart Refer  1.การดำเนินงาน OVCCA 2.การดำเนินงาน RTI 3. TO BE NUMBER ONE 4.การดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้น 5.การคัดกรองมะเร็งฯ 6.STEMI 7.CKD 8.การป้องกันการฆ่าตัวตาย 9. Retention Rate 10.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia	-	1.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้ 2.ระบบการบริหารจัดการป้องกันและชะลอไตเสื่อม  1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน 2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน 3.R2R 4.การดำเนินงานวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป 5.การดำเนินงานวัสดุทางห้องปฏิบัติการ 6.การดำเนินงานวัสดุทันตกรรม

ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<b>อำเภอปากคาด</b> <b>ยุทธศาสตร์</b> 1.การฝากครรภ์คุณภาพ 2.ห้องคลอดคุณภาพ 3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน 4.เด็กสงสัยล่าช้าค้นพบ 5.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 6.การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน  <b>งานประจำ</b> 1.ความครอบคลุมวัคซีน 2.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3.การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 4.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ฯ 6.การดำเนินงาน TB 7. GREEN & CLEAN	1.NCD clinic plus 2.ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 3. Smart Refer  1.การดำเนินงาน OVCCA 2.การคัดกรองมะเร็งฯ 3.STEMI 4.CKD 5.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia	-	1.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้  1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน 2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน 3.การดำเนินงานวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป 4.การดำเนินงานวัสดุทางห้องปฏิบัติการ 5.การดำเนินงานวัสดุทันตกรรม

ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ			
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<p><b>อำเภอบึงโขงหลง</b></p> <p><b>ยุทธศาสตร์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การฝากครรภ์คุณภาพ</li> <li>2.ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน</li> <li>4.การคัดกรองพัฒนาการเด็ก</li> <li>5.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</li> <li>6.การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>7.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>8.ผู้สูงอายุติดตามตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>9.พขอ.</li> </ol> <p><b>งานประจำ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ความครอบคลุมวัคซีน</li> <li>2.เด็ก 6 ปีเคลือบหลุมร่องฟัน</li> <li>3.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>4.AIDS</li> <li>5.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>6.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ฯ</li> <li>7.การดำเนินงาน TB</li> <li>8.การดำเนินงาน SRRT</li> <li>9.การดำเนินงาน EOC</li> <li>10.การเข้าถึงสื่อสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการสุขภาพช่องปาก</li> <li>2.การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU</li> <li>3.NCD clinic plus</li> <li>4.RDU</li> <li>5.RDU ในหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>6. Advance Care Plan</li> <li>7.IMC</li> <li>8.Sepsis</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การดำเนินงานแพทย์แผนไทย</li> <li>2.การดำเนินงาน RTI</li> <li>3. TO BE NUMBER ONE</li> <li>4.การดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้น</li> <li>5.CKD</li> <li>6.การดูแลผู้ป่วย Thalassemia</li> </ol>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ITA สสอ.</li> <li>2.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้</li> <li>3.ระบบการบริหารจัดการป้องกันและชะลอไตเสื่อม</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน</li> <li>2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน</li> <li>3.R2R</li> <li>4.การดำเนินงานวัสดุยา</li> <li>5.การดำเนินงานวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป</li> <li>6.การดำเนินงานวัสดุทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>7.การดำเนินงานวัสดุทันตกรรม</li> </ol>

**ผลการดำเนินงานที่ควรเร่งรัดพัฒนาต่อ แยกรายอำเภอ**

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
<p><b>อำเภอบึงคล้า</b></p> <p><b>ยุทธศาสตร์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การฝากครรภ์คุณภาพ</li> <li>2.ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>3.เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน</li> <li>4.การคัดกรองพัฒนาการเด็ก</li> <li>5.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการค้นพบ</li> <li>6.เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</li> <li>7.การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>8.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>9.ผู้สูงอายุติดเตียงตรวจสุขภาพช่องปาก</li> <li>10.รพ.อาหารปลอดภัย</li> </ol> <p><b>งานประจำ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ความครอบคลุมวัคซีน</li> <li>2.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>3.AIDS</li> <li>4.การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ฯ</li> <li>5.การดำเนินงาน TB</li> <li>6.การดำเนินงาน SRRT</li> <li>7.การดำเนินงาน EOC</li> <li>8.การเข้าถึงสื่อสุขภาพ</li> <li>9. GREEN&amp;CLEAN Hospital</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.NCD clinic plus</li> <li>2.ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</li> <li>3.การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย</li> <li>4.RDU</li> <li>5.RDU ในหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>6. Palliative care ได้รับยาแก้ปวดทางการแพทย์</li> <li>7. ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดทางการแพทย์</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การแพทย์แผนไทยฯ</li> <li>2. TO BE NUMBER ONE</li> <li>3.การคัดกรองมะเร็งฯ</li> <li>4.การป้องกันการฆ่าตัวตาย</li> <li>5. Retention Rate</li> <li>6. การดูแลผู้ป่วย Thalassemia</li> </ol>	<p>-</p> <p>-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.หน่วยบริการมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือได้</li> <li>2.ระบบการบริหารจัดการป้องกันและชะลอไตเสื่อม</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบภายใน</li> <li>2.คปสอ.ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายใน</li> <li>3.R2R</li> <li>4.การดำเนินงานวัสดุทางการแพทย์ทั่วไป</li> <li>5.การดำเนินงานวัสดุทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>6.การดำเนินงานวัสดุทันตกรรม</li> </ol>

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากพื้นที่

1. การประเมินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นการนิเทศและประเมินแบบผสมผสาน ตามรูปแบบการตรวจราชการ ซึ่งจะมีการสะท้อนข้อมูลในเชิงการบริหารจัดการ เพื่อนำไปพัฒนางานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Buengkan 555 เป็นหลัก
2. ควรมีกระบวนการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและมีแนวทางการดำเนินงานไปในทางเดียวกันทั้งจังหวัด และควรเร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานร่วมกัน และเมื่อออกประเมินแล้วในตัวจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควรมีกระบวนการแก้ไข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่
3. ผู้รับการนิเทศงานมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาผู้นิเทศงาน ให้มีความสามารถในการสื่อความหมาย การประเมินผล ตลอดจนความชัดเจนและเที่ยงตรงในมาตรฐานการประเมินแต่ละตัวชี้วัด

รายงานการประเมิน  
ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข  
(Public Health Assessment Report)

รายงานการประเมินผลการทำงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ ..... ประจําปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน 20 มีนาคม 2566

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566</b>	A	ปี 2566	1	2	3	4	5						
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>													
1 ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พัลส์ ระดับดีขึ้นไป	3		1	2	3	4	5	5	1.71	1.71	1.71	1.03	No
2 ความสำเร็จการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ		1.5						1.5	1.5	1.50	1.50		
MCH Board		80%	64	69	74	79	80	275	184	66.91	0.16		
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	275	45	16.36	0.05		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	275	105	38.18	0.00		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	275	91	33.09	0.00		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	275	75	27.27	0.00		
อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	275	24	8.73	0.00		
จำนวนการสมัคร Application ก້ายงเพื่อสร้างลูก		622	382	442	502	562	622	622	23	23.00	0.01		
3 ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน	3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.73	4.73	4.73	2.84	No
MCH Board มีการทบทวนเคส								1	1	100.00	1.00		
มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรฯ								2	2	100.00	1.00		
มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	204	0	0.00	0.50		
มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	204	2	0.98	0.50		
อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	658	42	6.38	0.50		



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			เกณฑ์การให้คะแนน					เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
			1	2	3	4	5						
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	B	AxB/5	แปลผล
อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 : 1,000 การเกิด		25%	26.6	26.5	26	25.5	25	658	16	2.43	0.50		
ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	658	7	1.06	0.50		
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		80%	60	65	70	75	80	216	144	66.67	0.23		
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	0.5	66%	50	55	60	65	66	2423	1099	45.36	0.91	0.09	No
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงตีสมส่วน	1	90%	50	60	70	80	90	3949	2423	61.36	2.14	0.43	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	0.25	113	101	104	107	110	113	113 cm	104.32	104.32	2.11	0.11	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	0.25	112	100	103	106	109	112	112 cm	105.09	105.09	2.70	0.13	No
ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	90%	70	75	80	85	90	1092	841	77.01	2.40	0.96	No
ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่ส่งสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	20%	4	5	10	15	20	841	230	27.35	5.00	2.50	Yes
ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ส่งสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม													
การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC)	1	90%	79	60	70	80	90	230	148	64.35	0.81	0.16	No
ติดตาม TEDA4(ข้อ 6.1 HDC)	1	80%	49	50	60	70	80	0	0	0.00	0.00	0.00	No
เด็กล่าช้ากลับมากปกติ(ข้อ 6.1 HDC)	0.25	20%	19	20	25	30	35	0	0	0.00	0.00	0.00	No
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรค(ข้อ 6.4 HDC)	0.25	50%	10	20	30	40	50	0	0	0.00	0.00	0.00	No
ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.	2	2 ขั้นตอน	0	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes
ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.79	4.79	4.79	1.92	No
ร้อยละความครอบคลุมการประเมินต้นขั้นมีผลภายในกลุ่มประชากร		40%	24	25	30	35	40	47651	16578	34.79	0.79		
ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		50%	34	35	40	45	50	16578	10084	60.83	2.00		
ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ		8252	6189	6705	7220	7736	8252	8252	16190	16190	2.00		



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	0.3	80%	40	50	60	70	80	18	12	66.67	3.67	0.22	No
	0.3	60%	20	30	40	50	60	2144	1355	63.20	5.00	0.30	Yes
	0.4	100%	60	70	80	90	100	0	0	0.00	5.00	0.40	Yes
	0.3	45%	65	60	55	50	45	27	9	33.33	5.00	0.30	Yes
	0.3	60%	40	45	50	55	60	50	56.2	112.40	5.00	0.30	Yes
	0.4	10%	2	4	6	8	10	1589	2392	-50.53	0.00	0.00	No
	2	75%	55	60	65	70	75	100	90	90.00	5.00	2.00	Yes
	2	12 ข้อ	8	9	10	11	12	12	10	10.00	3.00	1.20	No
	2.5	80%	40	50	60	70	80	14	8	57.14	2.71	1.36	No
	1.5	80%	40	50	60	70	80	100	75	75.00	4.50	1.35	No
ร้อยละหน่วยบริการผ่านการดำเนินงานคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย	1.5	80%	40	50	60	70	80	100	83	83.00	5.00	1.50	Yes
	1.5	10%	2	4	6	8	10	90	23	25.56	5.00	1.50	Yes
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภารกิจวิจัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษา ด้วยยา姑息ทางการแพทย์	2.5	50%	10	20	30	40	50	68	266	291.18	5.00	2.50	Yes
	1.5	20%	40	35	30	25	20	40	0	0.00	5.00	1.50	Yes
30 Refracture Rate													
31 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง													
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	0.3	24%	32	30	28	26	24	99	27	27.27	3.36	0.20	No
	0.3	100%	75	80	85	90	100	99	90	90.91	4.09	0.25	No
อัตราการรักษา Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	0.3	90%	70	75	80	85	90	99	92	92.93	5.00	0.30	Yes



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 (Chronic kidney disease CKD: N18) มีอัตรา การลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr  การพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	66.68	B	AxB/5	No
	2	67%	55	58	61	64	67	2767	1845		4.89	1.96	
<b>ตัวชี้วัดงานประจำ 2566</b>													
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>													
1	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 0- 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน		74	75	80	85	90	1600	1165	72.81	0.98	0.59	No
2	เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันครบแท้		20	25	30	35	40	809	80	9.89	0.49	0.20	No
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.8	3.80	1.52	No	
4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดการตั้งครมรภัก์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี การตั้งครมรภัก์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	4 คะแนน	0	1	2	3	4	4 คะแนน	4	4.00	2.00	Yes	
5	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
6	หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและข้อจัดทำความสะอาดฟันร้อยละ 40	40%	20	25	30	35	40	287	28	9.76	0.49	0.20	No
7	ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร แม่ชี	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	3	3.00	1.20	No	
8	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคปอดเรื้อรัง  ร้อยละการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง												
	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคปอดเรื้อรัง	90%	50	60	70	80	90	3392	30	0.88	0.02	0.004	No
	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคปอดเรื้อรัง	88%	70	75	80	85	88	29	0	0.00	0.00	0.00	No
	ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา	88%	66	73	80	87	88	58	60	103.45	5.00	1.00	Yes
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมผู้ตรวจสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT)	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
10	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	3	3.00	3.00	1.20	No
11	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าถึงสื่ออาหารสุขภาพปลอดภัย	3 ขึ้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขึ้นตอน	3	3.00	5.00	2.00	Yes





KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
<b>กลุ่มที่ 1</b> อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเซกาและอำเภอโซ่พิสัย ร้อยละการตรวจคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจาก ต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ร้อยละผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบ (Blinding Conjunctivitis) ได้รับการดูแลอย่างมี ร้อยละของผู้ป่วยเยื่อตาอักเสบที่ได้รับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)		ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	แปลผล
		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.04	4.04	4.04	1.62	No
		50%	10	20	30	40	50	14455	3768	26.07	1.04		
		90%	70	75	80	85	90	156	156	100.00	3.00		
		60%	40	45	50	55	60	65	59	90.77	5.00	2.00	Yes
36	0.5	50%	30	35	40	45	50	34	7	20.59	1.00	0.10	No
37	0.5	80%	55	60	65	75	80	34	33	97.06	5.00	0.50	Yes
	0.5	80%	55	60	65	75	80	34	32	94.12	5.00	0.50	Yes
	0.5	80%	55	60	65	75	80	34	32	94.12	5.00	0.50	Yes
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>													
38	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>													
39	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	5.00	2.00	Yes
		13 คำถาม	5	7	9	11	13	13.00	13	13.00	1.00		
		6 หมวด						6	6	6.00	1.00		
		6 หมวด						6	6	6.00	1.00		
		18 ข้อ						18	18	18.00	1.00		
		ทันเวลา						ทันเวลา	1	1.00	1.00		
40	2.5	5 ขั้นตอน	3	0	4	0	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	1.00	0.50	No



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล
			เกณฑ์การให้คะแนน					เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
			1	2	3	4	5						
ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5						
41 ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	2.5	5 ขั้นตอน						5 ขั้นตอน	3	3.00	1.50	No	
42 ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	1.5		1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	1.50	Yes	
ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 (3 คะแนน)		50%	10	20	30	40	50	25	17	68.00	3.00		
สัดส่วนของผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่เสร็จสมบูรณ์หรือสิ้นสุดการวิจัยต่อจำนวนหน่วยงานทั้งหมด (2 คะแนน)		70%	30	40	50	60	70	17	25	147.06	2.00		
43 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวิสัยทัศน์	2	95%	75	80	85	90	95	120	120	100.00	5.00	2.00	Yes
44 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวิสัยทัศน์ทางห้องปฏิบัติการ	2	100%	80	85	90	95	100	120	55.5	46.25	0.58	0.23	No
45 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวิสัยทัศน์การแพทย์ทั่วไป	2	100%	80	85	90	95	100	120	100	83.33	1.67	0.67	No
46 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวิสัยทัศน์นวัตกรรม	2	95%	75	80	85	90	95	115	85	73.91	0.99	0.39	No

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	70.7113	44.65975787	3.535564165	2.232987894
40	70.668	29.75485363	3.533388869	1.487742682
รวม		74.4146115		3.720730575

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ.....เชิงกา..... ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..21 มีนาคม 2566

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน			
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค		A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B	AxB/5	Yes/No
1	ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พลัส ระดับดีขึ้นไป	3		1	2	3	4	5	5	3.26	3.26	1.95	No
2	ความสำเร็จการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ		1.5						1.5	1.5	1.50	1.50	
	MCH Board												
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	137	118	86.13	0.50	
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	252	181	71.83	0.50	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	125	33	26.40	0.00	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	138	23	16.67	0.23	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	252	7	2.78	0.50	
	อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	125	3	2.40	0.00	
	จำนวนการสมัคร Application ก้าวย่งเพื่อสร้างลูก		476	276	326	376	426	476	466	62	62.00	0.02	
3	ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคัดลอกมาตรฐาน	3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.56	4.56	2.73	No
	MCH Board มีการทบทวนเคส								1	1	100.00	1.00	
	มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรากร								1	1	100.00	1.00	
	มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	250	0	0.00	0.50	
	มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	252	1	0.40	0.50	
	อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	252	13	5.16	0.50	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน				
		25%	26.6	26.5	26	25.5	25	250	4	1.60	0.50		
		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	254	4	1.57	0.50		
ร้อยละหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ		80%	60	65	70	75	80	184	64	34.78	0.06		
	4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี											
		ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	0.5	50	55	60	65	66	2567	1018	39.66	0.79	No
	ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงตีสมส่วน	1	50	60	70	80	90	3907	2567	65.70	2.57	No	
	ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	0.25	101	104	107	110	113	113 cm	105.61	105.61	2.54	0.13	No
	ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	0.25	100	103	106	109	112	112 cm	104.12	104.12	2.37	0.12	No
5	ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	70	75	80	85	90	1015	933	91.92	5.00	2.00	Yes
6	ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	4	5	10	15	20	933	274	29.37	5.00	2.50	Yes
7	ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม												
	การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC)	1	79	60	70	80	90	274	203	74.09	0.94	0.19	No
	ติดตาม TEDA4(ข้อ 6.1 HDC)	1	49	50	60	70	80	1	1	100.00	5.00	1.00	Yes
	เด็กล่าช้ากลับปกติ(ข้อ 6.1 HDC)	0.25	19	20	25	30	35	1	1	100.00	5.00	0.25	Yes
	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรค(ข้อ 6.4 HDC)	0.25	10	20	30	40	50	1	1	100.00	5.00	0.25	Yes
8	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.	2	2	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes
9	ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	2	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.10	3.10	3.10	1.24	No
	ร้อยละความครอบคลุมการประเมินต้นขีมีวกลายในกลุ่มประชากร		24	25	30	35	40	35203	18395	52.25	1.00		
	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		34	35	40	45	50	18395	10105	54.93	2.00		
	ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ		5770	625	6732	7213	7694	7694	1486	1486	0.10		

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ			ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B		Ax B/5		
			ปี 2566											
10	2		1	2	3	4	5	5	2.28	2.28	0.91	No		
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละความครอบคลุมการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (LTC) ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์		95%	79	80	85	90	95	981	794	0.44				
11	2	30%	30	35	40	45	50	229	90	39.30	1.14	No		
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		30%	30	35	40	45	50	229	90	39.30	1.14	No		
12	2	3 ชั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ชั้นตอน	3	3.00	2.00	Yes		
ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ		3 ชั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ชั้นตอน	3	3.00	2.00	Yes		
13	2	100%	90	92.5	95	97.5	100	100	99.5	99.50	4.80	No		
ร้อยละผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาทรหาดถาวรปลอดภัย		100%	90	92.5	95	97.5	100	100	99.5	99.50	4.80	No		
14	2	2 ชั้นตอน	0	0	1	0	2	2 ชั้นตอน	1.00	1.00	1.20	No		
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย)		2 ชั้นตอน	0	0	1	0	2	2 ชั้นตอน	1.00	1.00	1.20	No		
15	2	90%	70	75	80	85	90	10	10	100.00	2.00	Yes		
ร้อยละผลการดำเนินงานส่งเสริม/พัฒนาผู้ประกอบการรายย่อยให้ได้รับการอนุญาต		90%	70	75	80	85	90	10	10	100.00	2.00	Yes		
16	2	90%	70	75	80	85	90	15	15	100.00	2.00	Yes		
ร้อยละผลการดำเนินงานการตรวจสอบอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด		90%	70	75	80	85	90	15	15	100.00	2.00	Yes		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ														
17	2	3.4 ต่อพัน	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	250	0	0.00	2.00	Yes		
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน		3.4 ต่อพัน	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	250	0	0.00	2.00	Yes		
18	2.5	60%	40	45	50	55	60	13	1	7.69	0.10	No		
หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพร้อยละ 60		60%	40	45	50	55	60	13	1	7.69	0.10	No		
19	2	70%	50	55	60	65	70	7	7	100.00	2.00	Yes		
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562		70%	50	55	60	65	70	7	7	100.00	2.00	Yes		
20	3	30%	10	15	20	25	30	59827	58107	97.13	3.00	Yes		
จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน		30%	10	15	20	25	30	59827	58107	97.13	3.00	Yes		
21	5	100%	64	65	75	80	85	100	70.7	70.70	2.57	No		
คป.สอ.ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus ระดับดีมากขึ้นไป		100%	64	65	75	80	85	100	70.7	70.70	2.57	No		
22	0.8	12%	20	18	16	14	12	168	4	2.38	0.80	Yes		
ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน		12%	20	18	16	14	12	168	4	2.38	0.80	Yes		

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม.

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม.	0.5	60%	20	30	40	50	60	603	370	61.36	5.00	0.50	Yes
ร้อยละของผลการประเมิน ECS คุณภาพ เฉลี่ย 12 องค์ประกอบ	0.7	60%	40	45	50	55	60	50	50	100.00	5.00	0.70	Yes
จำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าดูในหอฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง	0.5	10%	2	4	6	8	10	5869	6166	-5.06	0.00	0.00	No
ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย	2	75%	55	60	65	70	75	100	78	78.00	5.00	2.00	Yes
23 แพทย์ทางเลือกและเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	12 ข้อ	8	9	10	11	12	12	11	11.00	4.00	1.60	No
24 การใช้ยารักษาสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital)	2.5	80%	40	50	60	70	80	13	11	84.62	5.00	2.50	Yes
25 ร้อยละการใช้ยารักษาสมเหตุสมผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1.5	80%	40	50	60	70	80	100	75	75.00	4.50	1.35	No
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	1.5	80%	40	50	60	70	80	100	90	90.00	5.00	1.50	Yes
27 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการบริบทพื้นที่สหภาพระแวงกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	1.5	10%	2	4	6	8	10	65	7	10.77	5.00	1.50	Yes
28 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาที่ปรึกษาทางการแพทย์	2.5	50%	10	20	30	40	50	19	35	84.21	5.00	2.50	Yes
29 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางกายภาพ	1.5	20%	40	35	30	25	20	15	0	0.00	5.00	1.50	Yes
30 Refracture Rate													
31 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง													
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	0.3	24%	32	30	28	26	24	34	8	23.53	5.00	0.30	Yes
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	0.3	100%	75	80	85	90	100	34	34	100.00	5.00	0.30	Yes
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	0.3	90%	70	75	80	85	90	34	34	100.00	5.00	0.30	Yes
อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg. ภายใน 1 ชั่วโมงแรก	0.3	9%	70	75	80	85	90	34	34	100.00	5.00	0.30	Yes
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย (เฉพาะ รพ.เซกา และรพ.บึงกาฬ)	0.3	30%	10	15	20	25	30	34	15	44.12	5.00	0.30	Yes

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
32	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	B	AxB/5	แปลผล
		5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	3		3.00	1.80	
<p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer</p> <p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer &gt; ร้อยละ 95</p> <p>ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b></p>													
33	2	5 กิจกรรม	1	2	3	4	5	5 กิจกรรม	5	5.00	2.00	Yes	
34	5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	Yes	
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b></p>													
35	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
<p>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p>													
36	1	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	1.00	Yes	
<p>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>													
37	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
<p>หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ไม่มีภาวะวิกฤตการเงินรุนแรง</p>													
38	2	100%	60	70	80	90	100	100%	1	100.00	2.00	Yes	
<p>หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดี</p>													
39	5	50%	30	35	40	45	50	50%	14	100.00	5.00	Yes	
<p>ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีควมสำเร็จของจัดการ</p> <p>ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)</p>													
40	3.5	30%	60	65	70	75	80	30%	3	21.43	0.25	No	
<p>ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพที่เชื่อถือได้</p>													
41	2	67%	55	58	61	64	67	67%	2088	76.99	2.00	Yes	
<p>ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ดำเนินงานพัฒนาตามระบบบริหารจัดการ</p> <p>ป้องกันและชะลอไตเสื่อม เพื่อลดการป่วยและการตายของโรคไตเรื้อรัง</p> <p>ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 (Chronic kidney disease CKD: N18) มีอัตรา</p> <p>การลดลงของ eGFR &lt; 5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr</p> <p>การพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ</p>													

ตัวชี้วัดงานประจำ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค															
1 ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 0- 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน	3	90%	74	75	80	85	90	1600	1291	80.69	3.14	1.88	No		
2 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันครบแท้	2	40%	20	25	30	35	40	717	18	2.51	0.13	0.05	No		
3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4	4.00	4.00	1.60	No		
4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	2	4 คะแนน	0	1	2	3	4	4 คะแนน	5	5.00	5.00	2.00	Yes		
5 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	2	2.00	2.00	0.80	No		
6 หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันร้อยละ 40	2	40%	20	25	30	35	40	286	40	13.99	0.70	0.28	No		
7 ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร แม่ชี	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	1	1.00	1.00	0.40	No		
8 อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่															
ร้อยละการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง	1	90%	50	60	70	80	90	2320	39	1.68	0.03	0.01	No		
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	88%	70	75	80	85	88	13	0	0.00	0.00	0.00	No		
ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา	1	88%	66	73	80	87	88	55	25	45.45	0.69	0.14	No		
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT)	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	3.00	1.20	No		
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	3.00	1.20	No		
ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าถึงสื่ออาหารสุขภาพปลอดภัย															
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม															
ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health															
ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	2	2.00	3.00	1.80	No		

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
14	2	ปี 2566 5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	4	4.00	1.60	No	
15	2	30%	0	10	20	30	30	136	136	100.00	2.00	Yes	
16	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	4	4.00	2.00	No	
17	2	30%	10	15	20	25	30	830	320	38.55	2.00	Yes	
18	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
19	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
20	1.5	30%	10	15	20	25	30	9	9	100.00	1.50	Yes	
21	2.5	80%	60	65	70	75	80	100	80	80.00	2.50	Yes	
22	3	6 ข้อ	2	3	4	5	6	6 ข้อ	5	5.00	2.40	No	
23								90931	11	12.10			
24	3	90%	70	75	80	85	90	100	80	80.00	1.80	No	
25	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
26	2												
27													
28	0.25	40%	20	25	30	35	40	17043	8380	49.17	0.25	Yes	

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

กลุ่มที่ 1 รพ.บึงกาฬ, รพ.เซกา, รพ.บึงโขงหลง

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลาที่กำหนด

การจัดทำทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาล

ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ได้ใหญ่และได้ตรง

1. สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE)



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
29	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน				
	0.25	40%	20	25	30	35	40	17043	9252	54.29	5.00	0.25	Yes
	0.5	30%	10	15	20	25	30	2747	254	9.25	0.92	0.09	No
	0.5	35%	15	20	25	30	35	4	4	100.00	5.00	0.50	Yes
	0.5	30%	10	15	20	25	30	1822	1298	71.24	5.00	0.50	Yes
	0.5	30%	10	15	20	25	30	467	109	23.34	3.67	0.37	No
29	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		10	15	20	25	30	90	30	33.33	5.00	2.00	Yes
30	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวโมเนียตีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก	5%	25	20	15	10	5	1	0	0.00	5.00	2.00	Yes
31	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	5%	9	8	7	6	5	37	3	8.11	0.00	0.00	No
32	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด												
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	8%	16	14	12	10	8	3	0	0.00	5.00	1.50	Yes
	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	90%	30	45	60	75	90	0	0	0.00	5.00	1.00	Yes
33	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 ml/min/1.73m2/yr	67%	55	58	61	64	67	1399	695	49.68	0.90	0.36	No
34	ร้อยละความเสียหายของการป้องกันการฆ่าตัวตาย	100%	50	60	70	80	100	100	90	90.00	4.50	2.25	No
35	ร้อยละการดำเนินงานคัดกรอง และผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract)												
	กลุ่มที่ 1 อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเซกาและอำเภอน้ำอภัย	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.38	4.38	4.38	1.75	No
	ร้อยละการตรวจคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	50%	10	20	30	40	50	13072	4512	34.52	1.38	1.38	
	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจาก ต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด	90%	70	75	80	85	90	41	41	100.00	3.00	3.00	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน						ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B		AxB/5		
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	2	60%	40	45	50	55	60	19	12	63.16	5.00	2.00	Yes	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia ได้รับการดูแลตามเกณฑ์														
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin $\geq 9$ g/dl.	0.5	50%	30	35	40	45	50	17	16	94.12	5.00	0.50	Yes	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin น้อยกว่า 2500	0.5	80%	55	60	65	75	80	17	13	76.47	5.29	0.53	No	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนักตามเกณฑ์	0.5	80%	55	60	65	75	80	17	12	70.59	4.12	0.41	No	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีส่วนสูงตามเกณฑ์	0.5	80%	55	60	65	75	80	17	14	82.35	5.00	0.50	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>														
ระดับความสำเร็จของอำเภอที่ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพองค์กรด้วยกิจกรรม 5ส	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>														
ระดับความสำเร็จของ สสอ. ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ PMQAที่กำหนด	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	2.00	Yes		
1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรฯ (1คะแนน)		13 คำถาม	5	7	9	11	13	13.00	13	13.00	1.00			
2. ประเมินตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ (1คะแนน)		6 หมวด						6	6	6.00	1.00			
3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรฯ (1คะแนน)		6 หมวด						6	6	6.00	1.00			
4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรฯ ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนฯ (1 คะแนน)		18 ข้อ						18	18	18.00	1.00			
5. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สบ.ได้ครบถ้วนทันเวลา (1คะแนน)		ทันเวลา						ทันเวลา	1	1.00	1.00			
ระดับความสำเร็จ คปสอ. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 ขั้นตอน	2.5	5 ขั้นตอน	3	0	4	0	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	1.00	0.50	No	
ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	2	2.00	2.00	1.00	No	
ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	1.5		1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.53	3.53	1.06	No		

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน			
	A	ปี 2566										
		ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 (3 คะแนน)	10	20	30	40	50	5	100.00	3.00		
		สัดส่วนของผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่เสร็จสมบูรณ์หรือสิ้นสุดการวิจัยต่อจำนวนหน่วยงานทั้งหมด (2 คะแนน)	30	40	50	60	70	15	33.33	0.53		
43	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุยา	75	80	85	90	95	125	100.00	5.00	2.00	Yes
44	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทางห้องปฏิบัติการ	80	85	90	95	100	125	100.00	5.00	2.00	Yes
45	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุการแพทย์ทั่วไป	80	85	90	95	100	125	100.00	5.00	2.00	Yes
46	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทันตกรรม	75	80	85	90	95	125	100.00	5.00	2.00	Yes

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	77.3972	48.88241713	3.869858023	2.444120856
40	67.481	29.02404558	3.374045324	1.45120229
รวม		77.90646293		3.895323146

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ..... ไซท์สี่

ไซท์สี่

ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..... 16 มีนาคม 2566

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566</b>													
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>													
1 ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พัลส์ ระดับดีขึ้นไป													
2 ความสำเร็จการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ	3	ปี 2566	1	2	3	4	5	5	3.67	3.67	3.67	2.20	No
MCH Board		1.5						1.5	1.5	1.50	1.50		
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	101	66	65.35	0.13		
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	75	47	62.67	0.50		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	101	19	18.81	0.02		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	68	9	13.24	0.50		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	75	3	4.00	0.50		
อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	75	2	2.67	0.50		
จำนวนการสมัคร Application ก້ายงเพื่อสร้างลูก		469	269	319	369	419	469	469	58	58.00	0.02		
3 ความสำเร็จการพัฒนาบริการที่มีการคลอดมาตฐาน	3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.69	4.69	4.69	2.81	No
MCH Board มีการทบทวนเคล								2	2	100.00	1.00		
มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรฯ								8	8	100.00	1.00		
มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	75	0	0.00	0.50		
มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	75	2	2.67	0.50		
อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	75	0	0.00	0.50		

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
			ปี 2566										
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ			26.6	26.5	26	25.5	25	75	0	0.00	0.50		
อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 : 1,000 การเกิด		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	75	0	0.00	0.50		
ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ		80%	60	65	70	75	80	132	85	64.39	0.19		
4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี													
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	0.5	66%	50	55	60	65	66	2655	1678	63.20	3.64	0.36	No
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงดีสมส่วน	1	90%	50	60	70	80	90	3043	2655	87.25	4.72	0.94	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	0.25	113	101	104	107	110	113	113 cm	108.48	108.48	3.49	0.17	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	0.25	112	100	103	106	109	112	112 cm	108.66	108.66	3.89	0.19	No
5 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	90%	70	75	80	85	90	818	807	98.66	5.00	2.00	Yes
6 ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	20%	4	5	10	15	20	807	234	29.00	5.00	2.50	Yes
ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม													
7													
การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC)	1	90%	59	60	70	80	90	234	218	93.16	5.00	1.00	Yes
ติดตาม TEDA4(ข้อ 6.1 HDC)	1	80%	49	50	60	70	80	4	4	100.00	5.00	1.00	Yes
เด็กล่าช้ากลับปกติ(ข้อ 6.1 HDC)	0.25	20%	19	20	25	30	35	2	2	100.00	5.00	0.25	Yes
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข(ข้อ 6.4 HDC)	0.25	50%	10	20	30	40	50	3	3	100.00	5.00	0.25	Yes
8 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.	2	2 ขั้นตอน	0	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes
9 ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	5.00	2.00	Yes
ร้อยละความครอบคลุมการประเมินดัชนีมลภาวะในกลุ่มประชากร		40%	24	25	30	35	40	29466	17316	58.77	1.00		
ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมลภาวะปกติ		50%	34	35	40	45	50	17316	11082	64.00	2.00		
ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ		6186	4640	5026	5413	5800	6186	6186	6546	6546	2.00		

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล	
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		
														1
10	2	ปี 2566	1	2	3	4	5	5	5	3.29	3.29	1.32	No	
ร้อยละของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ														
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan		95%	79	80	85	90	95	95	95	1464	79.31	0.26		
ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)		50%	42	44	46	48	50	50	50	33	100.00	1.00		
ร้อยละความครอบคลุมการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี		80%	72	74	76	78	80	80	80	61	11.73	0.03		
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (LTC)		100%	96	97	98	99	100	100	100	7	100.00	1.00		
ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์		90%	74	75	80	85	90	90	90	39	100.00	1.00		
11 ผู้สูงอายุที่บ้านติดเชื้อได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	2	30%	30	35	40	45	50	50	50	98	21.35	0.71	No	
12 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	2	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3	3	3 ขั้นตอน	3	5.00	2.00	Yes
13 ร้อยละผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	2	100%	90	92.5	95	97.5	100	100	100	99.25	99.25	4.70	1.88	No
14 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค (อ.น้อย)	2	2 ขั้นตอน	0	0	1	0	2	2	2	2 ขั้นตอน	1.00	3.00	2.00	Yes
15 ร้อยละผลการดำเนินงานส่งเสริม/พัฒนาผู้ประกอบการรายย่อยให้ได้รับการอนุญาต	2	90%	70	75	80	85	90	90	90	10	100.00	5.00	2.00	Yes
16 ร้อยละผลการดำเนินงานการตรวจสอบอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	2	90%	70	75	80	85	90	90	90	15	86.67	4.33	1.73	No
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>														
17 อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	2	3.4 ต่อพัน	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.4	3.4	0	0.00	5.00	2.00	Yes
18 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพร้อยละ 60	2.5	60%	40	45	50	55	60	60	60	0	0.00	0.00	0.00	No
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	2	70%	50	55	60	65	70	70	70	7	71.43	5.00	2.00	Yes
20 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน	3	30%	10	15	20	25	30	30	30	50598	99.06	5.00	3.00	Yes
21 คป.สอ.ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus ระดับดีมากขึ้นไป	5	100%	64	65	75	80	85	85	85	100	74.50	2.95	2.95	No

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
22													
ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน													
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม.	0.8	12%	20	18	16	14	12	122	6	4.92	5.00	0.80	Yes
อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม.	0.5	60%	20	30	40	50	60	688	349	50.73	4.07	0.41	No
ร้อยละของผลการประเมิน ECS คุณภาพ เฉลี่ย 12 องค์ประกอบ	0.7	60%	40	45	50	55	60	50	55.2	110.40	5.00	0.70	Yes
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง	0.5	10%	2	4	6	8	10	10389	11656	-12.20	0.00	0.00	No
ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย													
23 แพทย์ทางเลือกและเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2	75%	55	60	65	70	75	100	87	87.00	5.00	2.00	Yes
24 การใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU Hospital)	2	12 ข้อ	8	9	10	11	12	12	10	10.00	3.00	1.20	No
25 ร้อยละการใช้อย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.5	80%	40	50	60	70	80	9	9	100.00	5.00	2.50	Yes
26 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	1.5	80%	40	50	60	70	80	100	73	73.00	4.30	1.29	No
27 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้การปรับลดพื้นสภาพระงับผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	1.5	80%	40	50	60	70	80	100	89	89.00	5.00	1.50	Yes
28 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษา ด้วยกัญชาทางการแพทย์	1.5	10%	2	4	6	8	10	65	5	7.69	3.85	1.15	No
29 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์	2.5	50%	10	20	30	40	50	22	35	59.09	5.00	2.50	Yes
30 Refracture Rate	1.5	20%	40	35	30	25	20	35	0	0.00	5.00	1.50	Yes







KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
11													
12													
13	3	3 ชั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ชั้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes
14	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
15													
16													
17	2	30%	0	0	10	20	30	95	50	52.63	5.00	2.00	Yes
18	2.5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.50	Yes
19	2	30%	10	15	20	25	30	510	170	33.33	5.00	2.00	Yes
20	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
21	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
22	1.5	30%	10	15	20	25	30	7	7	100.00	5.00	1.50	Yes
23	2.5	80%	60	65	70	75	80	100	90	90.00	5.00	2.50	Yes
24	3	6 ข้อ	2	3	4	5	6	6 ข้อ	6	6.00	5.00	3.00	Yes
								73118	5	6.84			
25	3	90%	70	75	80	85	90	100	74	74.00	1.80	1.08	No
26	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	5.00	2.00	Yes

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

ความสำเร็จในการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
27	ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด												
	<b>กลุ่มที่ 2 รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล รพ.โซพิสัยและ รพ.บุ่งคล้า</b>												
	การจัดทำทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาล												
28	ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง												
	1. สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	0.25	20	25	30	35	40	14332	12328	86.02	5.00	0.25	Yes
	2. สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE)	0.25	20	25	30	35	40	14332	12397	86.50	5.00	0.25	Yes
	3. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	0.5	10	15	20	25	30	2309	403	17.45	2.49	0.25	No
	4. สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการคัดกรอง HPV DNATest ผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง (Colposcopy)	0.5	15	20	25	30	35	4		100.00	5.00	0.50	Yes
	5. ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	0.5	10	15	20	25	30	1476	4154	281.44	5.00	0.50	Yes
	6. ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	0.5	10	15	20	25	30	678	0	0.00	0.00	0.00	No
29	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery												
30	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรืออุ้งน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก												
31	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	2.5	9	8	7	6	5	45	0	0.00	5.00	2.50	Yes
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้												
32	การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด												
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	1.5	16	14	12	10	8	10	4	40.00	0.00	0.00	No
	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	1	30	45	60	75	90	1	0	0.00	0.00	0.00	No
33	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	2	55	58	61	64	67	126	94	74.60	5.00	2.00	Yes
34	ร้อยละความถี่ของการป้องกันการฆ่าตัวตาย	2.5	50	60	70	80	100	100	85	85.00	4.25	2.13	No

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		
35	2	ร้อยละการดำเนินงานคุ้มครอง และผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) กลุ่มที่ 1 อำเภอเมืองบึงกาฬ อำเภอเซกาและอำเภอโซ่พิสัย												
		ร้อยละการตรวจคัดกรองสายตาสายตาผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	2.00	Yes			
		ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจาก ต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด	10	20	30	40	50	50%	10101	2.00				
		ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจาก ต้อกระจก ได้รับการผ่าตัด	70	75	80	85	90	90%	36	3.00				
	2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	40	45	50	55	60	60%	5	5.00	2.00	Yes		
36		ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia ได้รับการดูแลตามเกณฑ์												
	0.5	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin $\geq 9$ g/dl.	30	35	40	45	50	50%	14	4	1.00	No		
	0.5	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีค่า ferritin น้อยกว่า 2500	55	60	65	75	80	80%	5	4	6.00	No		
	0.5	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีน้ำหนักตามเกณฑ์	55	60	65	75	80	80%	14	12	5.00	Yes		
	0.5	ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มีส่วนสูงตามเกณฑ์	55	60	65	75	80	80%	14	13	5.00	Yes		
		<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>												
38	3	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพองค์กรด้วยกิจกรรม 5ส	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	3 ขั้นตอน	2	3.00	1.80	No	
		<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>												
39	2	ระดับความสำเร็จของ สสอ. ที่ดำเนินการการผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กำหนด	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	2.00	Yes			
		1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การฯ (1 คะแนน)	5	7	9	11	13	13 คำถาม	13.00	13	1.00			
		2. ประเมินตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ (1 คะแนน)						6 หมวด	6	6	1.00			
		3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การฯ (1 คะแนน)						6 หมวด	6	6	1.00			
		4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนฯ (1 คะแนน)						18 ข้อ	18	18	1.00			
		5. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สบ. ได้ครบถ้วนทันเวลา (1 คะแนน)						ทันเวลา	1	1.00				
40	2.5	ระดับความสำเร็จ คปสอ. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 ขั้นตอน	3	0	4	0	5	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	3	1.00	0.50	No	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปดผล
			เกณฑ์การให้คะแนน					เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
			1	2	3	4	5						
	A	ปี 2566	1	2	3	4	5						Yes No
ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การ	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	2	2.00	1.00	No	
41 ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	1.5		1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	1.50	Yes		
42 ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์		50%	10	20	30	40	50	13	12	92.31	3.00		
ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 ( 3 คะแนน)		70%	30	40	50	60	70	14	13	92.86	2.00		
ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุยา	2	95%	75	80	85	90	95	135	135	100.00	5.00	2.00	Yes
43 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทางห้องปฏิบัติการ	2	100%	80	85	90	95	100	135	120	88.89	2.78	1.11	No
44 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุการแพทย์ทั่วไป	2	100%	80	85	90	95	100	125	75	60.00	0.75	0.30	No
45 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทันตกรรม	2	95%	75	80	85	90	95	130	115	88.46	3.69	1.48	No

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	78.9634	50.02960256	3.948169469	2.501480128
40	65.652	29.50644779	3.282592317	1.47532239
100		79.53605035		3.976802518
			รวม	

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รวม

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ..... ศรีวิไล..... ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..... 20 มีนาคม 2566

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน			
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค		A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B	AxB/5	Yes/No
1 ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พลัส ระดับดีขึ้นไป		3	1.5	1	2	3	4	5	5	3.38	3.38	3.38	No
2 ความสำเร็จการดำเนินงานภาคภูมิคุ้มกัน	MCH Board		1.5						1.5	1.5	1.50	1.50	
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	52	39	75.00	0.32	
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	52	2	3.85	0.01	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	43	3	6.98	0.50	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	27	1	3.70	0.50	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	4	0	0.00	0.50	
	อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	55	1	1.82	0.00	
	จำนวนการสมัคร Application ก้าวย่งเพื่อสร้างลูก		294	174	204	234	264	294	294	81	81.00	0.05	
3 ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน		3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.02	4.02	4.02	No
	MCH Board มีการทบทวนเคส								1	1	100.00	1.00	
	มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรากร								1	1	100.00	1.00	
	มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	15	0	0.00	0.50	
	มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	15	1	6.67	-0.07	
	อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	15	1	6.67	0.50	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 : 1,000 การเกิด ร้อยละหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน				Yes/No
		25%	26.6	26.5	26	25.5	25	15	1	6.67	0.50		
		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	15	0	0.00	0.50		
4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		80%	60	65	70	75	80	75	38	50.67	0.08		
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	0.5	66%	50	55	60	65	66	1618	974	60.20	3.04	0.30	No
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงตีสมส่วน	1	90%	50	60	70	80	90	1678	1618	96.42	5.00	1.00	Yes
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	0.25	113	101	104	107	110	113	113 cm	109.73	109.73	3.91	0.20	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	0.25	112	100	103	106	109	112	112 cm	108.62	108.62	3.87	0.19	No
5 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	90%	70	75	80	85	90	466	449	96.35	5.00	2.00	Yes
6 ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	20%	4	5	10	15	20	449	88	19.60	4.92	2.46	No
7 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม													
การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC) ติดตาม TEDA4(ข้อ 6.1 HDC) เด็กล่าช้ากลับปกติ(ข้อ 6.1 HDC) เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรค(ข้อ 6.4 HDC)	1	90%	79	60	70	80	90	88	75	85.23	4.52	0.90	No
	1	80%	49	50	60	70	80	9	5	55.56	2.56	0.51	No
	0.25	20%	19	20	25	30	35	5	0	0.00	0.00	0.00	No
8 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.	2	2 ขั้นตอน	0	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes
9 ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	5.00	2.00	Yes
ร้อยละความครอบคลุมการประเมินต้นนิวมภายในกลุ่มประชากร		40%	24	25	30	35	40	17010	10622	62.45	1.00		
ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		50%	34	35	40	45	50	10622	5679	53.46	2.00		
ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ		3250	2437	2641	2844	3047	3250	3250	3381	3381	2.00		







KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
32	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	B	AxB/5	แปลผล
	3	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5		5.00	3.00	
<p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer</p> <p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer &gt; ร้อยละ 95</p> <p>ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b></p>													
33	2	5 กิจกรรม	1	2	3	4	5	5 กิจกรรม	5	5.00	2.00	Yes	
34	5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	Yes	
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b></p>													
35	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
36	1	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	1.00	Yes	
<p>โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>													
37	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	1.00	Yes	
38	2	100%	60	70	80	90	100	100%	1	100.00	2.00	Yes	
39	5	50%	30	35	40	45	50	50%	6	100.00	5.00	Yes	
40	3.5	30%	60	65	70	75	80	30%	1	16.67	0.28	No	
41	2	67%	55	58	61	64	67	67%	1300	66.38	4.79	No	
<p>ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 (Chronic kidney disease CKD: N18) มีอัตรา</p> <p>การลดลงของ eGFR &lt; 5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr</p> <p>การพัฒนาศักยภาพต่อเนื่องของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ</p>													

ตัวชี้วัดงานประจำ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>														
1	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 0-5 ปี ที่ได้รับวัคซีน	3	90%	74	75	80	85	90	1600	1267	79.19	2.84	1.70	No
2	เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันครบแท้	2	40%	20	25	30	35	40	331	158	47.73	5.00	2.00	Yes
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4	4.00	4.00	1.60	No
4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	2	4 คะแนน	0	1	2	3	4	4 คะแนน	3.5	3.50	4.50	1.80	No
	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี								5	2	400.00			
5	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	2	2.00	2.00	0.80	No
6	หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันร้อยละ 40	2	40%	20	25	30	35	40	121	52	42.98	5.00	2.00	Yes
7	ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร แม่ชี	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
8	อัตราการสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่													
	ร้อยละการคัดกรองคนหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง	1	90%	50	60	70	80	90	1138	64	5.62	0.11	0.02	No
	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	88%	70	75	80	85	88	7	0	0.00	0.00	0.00	No
	ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา	1	88%	66	73	80	87	88	25	12	48.00	0.73	0.15	No
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่มีแผนตรวจสอบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT)	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
10	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
11	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าถึงสื่ออาหารสุขภาพปลอดภัย													
	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม													
12	ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health													
13	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN	3	3 ขึ้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขึ้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
14	2	ปี 2566 5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
15													
16													
17	2	30%	0	10	20	30	30	51	38	74.51	2.00	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>													
18	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	4	4.00	2.00	No	
19	2	30%	10	15	20	25	30	445	150	33.71	2.00	Yes	
20	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
21	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
22	1.5	30%	10	15	20	25	30	5	5	100.00	1.50	Yes	
23	2.5	80%	60	65	70	75	80	100	75	75.00	2.00	No	
24	3	6 ข้อ	2	3	4	5	6	6 ข้อ	5	5.00	2.40	No	
								38411	7	18.22			
25	3	90%	70	75	80	85	90	100	99	99.00	3.00	Yes	
26	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
27	2												
<b>กลุ่มที่ 2 รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล รพ.โซพิสัยและ รพ.บึงคล้า</b>													
		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
28	0.25	40%	20	25	30	35	40	8641	242	2.80	0.01	No	
	0.25	40%	20	25	30	35	40	8641	281	3.25	0.01	No	



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin $\geq 9$ g/dl.	A	ปี 2566	30	35	40	45	50	1	0	0.00	0.00	No	
	0.5	50%	30	35	40	45	50	1	0	0.00	0.00	No	
	0.5	80%	55	60	65	75	80	1	0	0.00	0.00	No	
	0.5	80%	55	60	65	75	80	1	0	0.00	0.00	No	
	0.5	80%	55	60	65	75	80	1	0	0.00	0.00	No	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>													
38	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>													
39	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	2.00	Yes	
ระดับความสำเร็จของ สสอ. ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กำหนด		13 คำถาม	5	7	9	11	13	13.00	13	1.00			
													1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรฯ (1 คะแนน)
													2. ประเมินตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ (1 คะแนน)
													3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรฯ (1 คะแนน)
													4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนฯ (1 คะแนน)
5. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สบ. ได้ครบถ้วนเวลา (1 คะแนน)													
40	2.5	5 ขั้นตอน	3	0	4	0	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	1.00	0.50	No
41	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	1.50	1.50	No
42	1.5		1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	1.50	Yes	
ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การ		ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	10	20	30	40	50	5	5	100.00	3.00	3.00	
			30	40	50	60	70	7	5	71.43	2.00	2.00	
43	2	95%	75	80	85	90	95	125	125	100.00	5.00	2.00	Yes

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			เกณฑ์การให้คะแนน					เป้าหมาย	ผลงาน				
			1	2	3	4	5						
	A	ปี 2566	1	2	3	4	5				B	AxB/5	Yes/No
44	2	100%	80	85	90	95	100	125	125	100.00	5.00	2.00	Yes
45	2	100%	80	85	90	95	100	125	125	100.00	5.00	2.00	Yes
46	2	95%	75	80	85	90	95	125	125	100.00	5.00	2.00	Yes

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	75.8174	48.03639784	3.790872396	2.401819892
40	70.481	31.6769717	3.524063102	1.583848585
รวม		79.71336954		3.985668477

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ..... พหลเจริณ..... ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..... 21. มีนาคม 2566.....

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566</b>													
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>													
1 ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พัลส์ ระดับดีขึ้นไป													
2 ความสำเร็จการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ	3	ปี 2566	1	2	3	4	5	5	3.08	3.08	3.08	1.85	No
MCH Board		1.5						1	1	1.00	1.50		
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	46	42	91.30	0.50		
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	46	0	0.00	0.00		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	147	21	14.29	0.47		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	24	6	25.00	0.00		
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	52	0	0.00	0.50		
อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	52	6	11.54	0.00		
จำนวนการสมัคร Application ก้าวย่งเพื่อสร้างลูก		270	150	180	210	240	270	270	152	152.00	0.11		
3 ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน	3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.35	4.35	4.35	2.61	No
MCH Board มีการทบทวนเคส								1	1	100.00	1.00		
มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรากร								1	1	100.00	1.00		
มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	52	0	0.00	0.50		
มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	52	0	0.00	0.50		
อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	52	6	11.54	0.05		



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5		
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	B	Ax B/5	แปลผล	
		25%	26.6	26.5	26	25.5	25	52	1	1.92	0.50			
		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	52	0	0.00	0.50			
อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 : 1,000 การเกิดร้อยละหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ		80%	60	65	70	75	80	57	40	70.18	0.30			
	4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี												
		ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	0.5	50	55	60	65	66	1706	1171	68.64	5.00	0.50	Yes
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงตีสมส่วน	1	90%	50	60	70	80	90	1783	1706	95.68	5.00	1.00	Yes	
	0.25	ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	101	104	107	110	113	113 cm	109.85	109.85	109.85	3.95	0.20	No
	0.25	ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	100	103	106	109	112	112 cm	108.95	108.95	108.95	3.98	0.20	No
5	ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	70	75	80	85	90	470	465	98.94	5.00	2.00	Yes	
6	ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	4	5	10	15	20	150	136	90.67	5.00	2.50	Yes	
7	ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม													
การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC)	1	90%	79	60	70	80	90	150	136	90.67	5.00	1.00	Yes	
	1	80%	49	50	60	70	80	1	1	100.00	5.00	1.00	Yes	
	0.25	เด็กล่าช้ากลับมาปกติ(ข้อ 6.1 HDC)	19	20	25	30	35	1	0	0.00	0.00	0.00	No	
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรค(ข้อ 6.4 HDC)	0.25	50%	10	20	30	40	50	1	1	100.00	5.00	0.25	Yes	
	2	2 ขั้นตอน	0	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes	
	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.48	4.48	4.48	1.79	No	
8	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.													
9	ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	ร้อยละความครอบคลุมการประเมินต้นซิมวलयในกลุ่มประชากร	24	25	30	35	40	16062	9825	61.17	1.00			
			34	35	40	45	50	9825	4277	43.53	1.48			
			2458	2662	2867	3072	3277	3951	3951	3951	2.00			

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ			ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B		Ax B/5		
			ปี 2566											
10	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.97	3.97	1.59	No		
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan		95%	79	80	85	90	95	481	430	0.78				
ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)		50%	42	44	46	48	50	163	163	1.00				
ร้อยละความครอบคลุมการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี		80%	72	74	76	78	80	320	218	0.19				
ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (LTC)		100%	96	97	98	99	100	7	7	1.00				
ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์		90%	74	75	80	85	90	33	32	1.00				
11	2	30%	30	35	40	45	50	217	169	77.88	5.00	2.00	Yes	
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก														
12	2	3 ชั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ชั้นตอน	2	2.00	1.20	No		
ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ			90	92.5	95	97.5	100	100	99.75	4.90	1.96	No		
13	2	100%	90	92.5	95	97.5	100	100	99.75	4.90	1.96	No		
ร้อยละผลการดำเนินงานโรงพยาบาลลดภัย														
14	2	2 ชั้นตอน	0	0	1	0	2	2 ชั้นตอน	2.00	2.00	2.00	Yes		
ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพาศีเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย)														
15	2	90%	70	75	80	85	90	10	10	100.00	5.00	2.00	Yes	
ร้อยละผลการดำเนินงานส่งเสริม/พัฒนาผู้ประกอบการรายย่อยให้ได้รับการอนุญาต														
16	2	90%	70	75	80	85	90	15	15	100.00	5.00	2.00	Yes	
ร้อยละผลการดำเนินงานการตรวจสอบอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด														
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ														
17	2	3.4 ต่อพัน	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	52	0	0.00	5.00	2.00	Yes	
อัตราการตายทารกแรกเกิดอย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน														
18	2.5	60%	40	45	50	55	60	6	1	16.67	0.42	0.21	No	
หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพร้อยละ 60														
19	2	70%	50	55	60	65	70	4	2	50.00	1.00	0.40	No	
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562														
20	3	30%	10	15	20	25	30	29740	28845	96.99	5.00	3.00	Yes	
จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน														
21	5	100%	64	65	75	80	85	100	74.9	74.90	2.99	2.99	No	
คป.สอ.ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus ระดับดีมากขึ้นไป														
22	0.8	12%	20	18	16	14	12	75	3	4.00	5.00	0.80	Yes	
ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน														

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม.



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
32	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4						5
<p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer</p> <p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer &gt; ร้อยละ 95</p> <p>ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b></p>													
33	2	5 กิจกรรม	1	2	3	4	5	5 กิจกรรม	5	5.00	2.00	Yes	
34	5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	Yes	
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b></p>													
35	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
<p>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p>													
36	1	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	1.00	Yes	
<p>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>													
37	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	1.00	Yes	
<p>หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ไม่มีภาวะวิกฤติการเงินรุนแรง</p>													
38	2	100%	60	70	80	90	100	100%	1	100.00	2.00	Yes	
<p>หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดี</p>													
39	5	50%	30	35	40	45	50	50%	7	85.71	5.00	Yes	
<p>ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีควมสำเร็จของจัดการ</p> <p>ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)</p>													
40	3.5	30%	60	65	70	75	80	30%	2	28.57	0.48	No	
<p>ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพที่เชื่อถือได้</p>													
41	1.1	67%	55	58	61	64	67	67%	896	60.38	2.79	No	
<p>ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ดำเนินงานพัฒนาตามระบบบริหารจัดการ</p> <p>ป้องกันและชะลอไตเสื่อม เพื่อลดการป่วยและการตายของโรคไตเรื้อรัง</p> <p>ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 (Chronic kidney disease CKD: N18) มีอัตรา</p> <p>การลดลงของ eGFR &lt; 5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr</p> <p>การพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ</p>													



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
14	2	ปี 2566 5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
15													
16													
17	2	30%	0	10	20	30	30	58	28	48.28	2.00	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>													
18	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	4	4.00	2.00	No	
19	2	30%	10	15	20	25	30	480	170	35.42	2.00	Yes	
20	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
21	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
22	1.5	30%	10	15	20	25	30	7	7	100.00	1.50	Yes	
23	2.5	80%	60	65	70	75	80	100	85	85.00	2.50	Yes	
24	3	6 ข้อ	2	3	4	5	6	6 ข้อ	5	5.00	2.40	No	
								38729	4	10.33			
25	3	90%	70	75	80	85	90	100	77	77.00	1.44	No	
26	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 5 คะแนน	4	4.00	1.60	No	
27	2												
<b>กลุ่มที่ 2 รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล รพ.โซพิสัยและ รพ.บึงคล้า</b>													
		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
28	0.25	40%	20	25	30	35	40	8494	8110	95.48	0.25	Yes	
	0.25	40%	20	25	30	35	40	8494	8207	96.62	0.25	Yes	



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin $\geq 9$ g/dl.	A	ปี 2566	30	35	40	45	50	12	0	0.00	0.00	No	
	0.5	50%	55	60	65	75	80	12	10	83.33	0.50	Yes	
	0.5	80%	55	60	65	75	80	12	12	100.00	0.50	Yes	
	0.5	80%	55	60	65	75	80	12	12	100.00	0.50	Yes	
	0.5	80%	55	60	65	75	80	12	12	100.00	0.50	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>													
38	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>													
39	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	2.00	Yes	
<p>1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรฯ (1 คะแนน)</p> <p>2. ประเมินตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ (1 คะแนน)</p> <p>3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรฯ (1 คะแนน)</p> <p>4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนฯ (1 คะแนน)</p> <p>5. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สบ. ได้ครบถ้วนเวลา (1 คะแนน)</p>													
40	2.5	5 ขั้นตอน	3	0	4	0	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	1.00	0.50	No
41	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	3	3.00	1.50	No	
42	1.5		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.70	4.70	1.41	No	
<p>ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การ</p> <p>ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</p>													
<p>ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์</p> <p>ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ (3 คะแนน)</p> <p>สัดส่วนของผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่เสร็จสมบูรณ์หรือส่งผลการวิจัยต่อหน่วยงานทั้งหมด (2 คะแนน)</p>													
43	2	95%	75	80	85	90	95	135	135	100.00	5.00	2.00	Yes



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
			เกณฑ์การให้คะแนน					เป้าหมาย	ผลงาน			
			1	2	3	4	5					
	A	ปี 2566	1	2	3	4	5			B	AxB/5	Yes/No
44	2	100%	80	85	90	95	100	120	119	4.83	1.93	No
45	2	100%	80	85	90	95	100	125	120	4.20	1.68	No
46	2	95%	75	80	85	90	95	115	84	0.97	0.39	No

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	79.5452	50.39823513	3.977260722	2.519911757
40	66.328	29.81042933	3.316410263	1.490521467
รวม		80.208666446		3.990433223

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ.....ปากคาด..... ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..... 16 มีนาคม 2566

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน			
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค		A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B	AxB/5	Yes/No
1 ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พัลส์ ระดับดีขึ้นไป		3		1	2	3	4	5	5	3.44	3.44	3.44	No
2 ความสำเร็จการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ	MCH Board		1.5						1.5	0.5	1.50		
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	97	62	63.92	0.10	
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	48	28	58.33	0.50	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	87	14	16.09	0.29	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	90	18	20.00	0.00	
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	48	3	6.25	0.50	
	อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	48	0	0.00	0.50	
	จำนวนการสมัคร Application กาย่างเพื่อส่งลูก		202	122	142	162	182	202	202	60	60.00	0.05	
3 ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน		3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.87	4.87	2.92	No
	MCH Board มีการทบทวนเคส								1	1	100.00	1.00	
	มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรากร								5	5	100.00	1.00	
	มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	48	0	0.00	0.50	
	มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	48	0	0.00	0.50	
	อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	48	0	0.00	0.50	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 : 1,000 การเกิด ร้อยละหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	B	AxB/5	แปลผล
		25%	26.6	26.5	26	25.5	25	48	0	0.00	0.50		
		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	48	0	0.00	0.50		
		80%	60	65	70	75	80	30	22	73.33	0.37		
4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี													
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	0.5	66%	50	55	60	65	66	1214	530	43.66	0.87	0.09	No
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงตีสมส่วน	1	90%	50	60	70	80	90	1486	1214	81.70	4.17	0.83	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	0.25	113	101	104	107	110	113	113 cm	104.92	104.92	2.31	0.12	No
ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	0.25	112	100	103	106	109	112	112 cm	105.75	105.75	2.92	0.15	No
5 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	90%	70	75	80	85	90	389	368	94.60	5.00	2.00	Yes
6 ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	20%	4	5	10	15	20	368	30	8.15	2.63	1.32	No
7 ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม													
การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC) ติดตาม TEDA4(ข้อ 6.1 HDC) เด็กล่าช้ากลับปกติ(ข้อ 6.1 HDC) เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรค(ข้อ 6.4 HDC)	1	90%	79	60	70	80	90	30	25	83.33	4.33	0.87	No
	1	80%	49	50	60	70	80	4	4	100.00	5.00	1.00	Yes
	0.25	20%	19	20	25	30	35	4	0	0.00	0.00	0.00	No
8 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.	2	50%	10	20	30	40	50	1	0	0.00	0.00	0.00	No
9 ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	2	2 ชั้นตอน	0	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes
ร้อยละความครอบคลุมการประเมินต้นขีมีวกลายในกลุ่มประชากร ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	2.39	2.39	2.39	0.96	No
		40%	24	25	30	35	40	12716	5963	46.89	1.00		
		50%	34	35	40	45	50	5963	2308	38.71	1.10		
		2743	2057	2229	2400	2571	2743	2743	1507	1507	0.29		

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
10 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละความครอบคลุมการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (LTC) ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	A	ปี 2566											
	2		1	2	3	4	5	5.00	5.00	2.00	Yes		
		95%	79	80	85	90	95	390	96.77	1.00			
		50%	42	44	46	48	50	116	100.00	1.00			
		80%	72	74	76	78	80	230	95.83	1.00			
11 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	2	30%	30	35	40	45	50	97	86.60	5.00	2.00	Yes	
12 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	2	3 <sup>ขึ้นตอน</sup>	1	0	2	0	3	3 <sup>ขึ้นตอน</sup>	3.00	5.00	2.00	Yes	
13 ร้อยละผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาทรปลอดภัย	2	100%	90	92.5	95	97.5	100	100	100.00	5.00	2.00	Yes	
14 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพาศีเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย)	2	2 <sup>ขึ้นตอน</sup>	0	0	1	0	2	2 <sup>ขึ้นตอน</sup>	2.00	5.00	2.00	Yes	
15 ร้อยละผลการดำเนินงานส่งเสริม/พัฒนาผู้ประกอบการรายย่อยให้ได้รับการอนุญาต	2	90%	70	75	80	85	90	10	100.00	5.00	2.00	Yes	
16 ร้อยละผลการดำเนินงานการตรวจสอบอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	2	90%	70	75	80	85	90	15	100.00	5.00	2.00	Yes	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ													
17 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	2	3.4 ต่อพัน	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	48	0.00	5.00	2.00	Yes	
18 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพร้อยละ 60	2.5	60%	40	45	50	55	60	6	100.00	5.00	2.50	Yes	
19 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	2	70%	50	55	60	65	70	3	100.00	5.00	2.00	Yes	
20 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน	3	30%	10	15	20	25	30	23040	99.19	5.00	3.00	Yes	
21 คป.สอ.ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus ระดับดีมากขึ้นไป	5	100%	64	65	75	80	85	100	66.20	2.12	2.12	No	
22 ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน													
	0.8	12%	20	18	16	14	12	266	4.89	5.00	0.80	Yes	

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม.



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
32	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	2	2.00	2.00	1.20	No	
			5 คะแนน	1	2	3	4						5
33	2	5 กิจกรรม	1	2	3	4	5	82	34.15	5.00	2.00	Yes	
			5 กิจกรรม	1	2	3	4						5
34	5	5 ชิ้นตอน	1	2	3	4	5	82	34.15	5.00	5.00	Yes	
			5 ชิ้นตอน	1	2	3	4						5
35	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5	5.00	2.00	Yes		
			5 คะแนน	1	2	3	4					5	5 คะแนน
36	1	5 ชิ้นตอน	1	2	3	4	5	5	5.00	1.00	Yes		
			5 ชิ้นตอน	1	2	3	4					5	5 ชิ้นตอน
37	1	5 ชิ้นตอน	1	2	3	4	5	5	5.00	1.00	Yes		
			5 ชิ้นตอน	1	2	3	4					5	5 ชิ้นตอน
38	2	100%	60	70	80	90	100	1	100.00	2.00	Yes		
			100%	60	70	80	90					100	
39	5	50%	30	35	40	45	50	7	100.00	5.00	Yes		
			50%	30	35	40	45					50	
40	3.5	30%	60	65	70	75	80	0	0.00	0.00	No		
			30%	60	65	70	75					80	
41	2	67%	55	58	61	64	67	689	73.58	2.00	Yes		
			67%	55	58	61	64					67	

หัวข้อ	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>KPI</b>													
<b>ตัวชี้วัดงานประจำ 2566</b>													
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>													
1	3	90%	74	75	80	85	90	1600	1311	81.94	3.39	2.03	No
2	2	40%	20	25	30	35	40	276	121	43.84	5.00	2.00	Yes
3	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.5	3.50	3.50	1.40	No
4	2	4 คะแนน	0	1	2	3	4	4 คะแนน	2.5	2.50	3.50	1.40	No
								2	1	500.00			
5	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
6	2	40%	20	25	30	35	40	89	37	41.57	5.00	2.00	Yes
7	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	1	1.00	1.00	0.40	No
8													
	1	90%	50	60	70	80	90	1037	134	12.92	0.26	0.05	No
	1	88%	70	75	80	85	88	7	0	0.00	0.00	0.00	No
	1	88%	66	73	80	87	88	22	16	72.73	1.96	0.39	No
9	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
10	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
11													
12													
13	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขั้นตอน	2	2.00	3.00	1.80	No

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	Ax B/5	
14	2	ปี 2566 5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
15													
16													
17	2	30%	0	10	20	30	30	65	42	64.62	2.00	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>													
18	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	4	4.00	2.00	No	
19	2	30%	10	15	20	25	30	397	145	36.52	2.00	Yes	
20	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
21	2	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5 5 ขั้นตอน	5	5.00	2.00	Yes	
22	1.5	30%	10	15	20	25	30	6	6	100.00	1.50	Yes	
23	2.5	80%	60	65	70	75	80	100	80	80.00	2.50	Yes	
24	3	6 ข้อ	2	3	4	5	6	6 ข้อ	6	6.00	3.00	Yes	
								32418	3	9.25			
25	3	90%	70	75	80	85	90	100	91	91.00	3.00	Yes	
26	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
27	2												
<b>กลุ่มที่ 2 รพ.ปากคต รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล รพ.โซพิสัยและ รพ.บึงคล้า</b>													
		5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 5 คะแนน	5	5.00	2.00	Yes	
28	0.25	40%	20	25	30	35	40	6745	5805	86.06	0.25	Yes	
	0.25	40%	20	25	30	35	40	6745	5855	86.81	0.25	Yes	





KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia มี Hemoglobin $\geq 9$ g/dl.	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	แปลผล
	0.5	50%	30	35	40	45	50	18	5	27.78	1.00	0.10	No
	0.5	80%	55	60	65	75	80	18	12	66.67	3.33	0.33	No
	0.5	80%	55	60	65	75	80	18	17	94.44	5.00	0.50	Yes
	0.5	80%	55	60	65	75	80	18	16	88.89	5.00	0.50	Yes
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>													
38	3	3 ชั้นตอน	1	0	2	0	3	3 ชั้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>													
ระดับความสำเร็จของ สสอ. ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ PMQA ที่กำหนด	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5.00	5.00	2.00	Yes	
	13 คำถาม	5	7	9	11	13	13.00	13	1.00				
	2 ประเมินตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ (1 คะแนน)	6 หมวด						6	6.00	1.00			
	3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรฯ (1 คะแนน)	6 หมวด						6	6.00	1.00			
	4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนฯ (1 คะแนน)	18 ข้อ						18	18.00	1.00			
5. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สบ. ได้ครบถ้วนเวลา (1 คะแนน)	ทันเวลา						ทันเวลา	1	1.00	1.00			
ระดับความสำเร็จ คปสอ. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผ่าน													
40	2.5	5 ชั้นตอน	3	0	4	0	5	5 ชั้นตอน	3	3.00	1.00	0.50	No
<b>เกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 ชั้นตอน</b>													
ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การ	2.5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	3	3.00	3.00	1.50	No
	2.5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	3	3.00	3.00	1.50	No
41	1.5	50%	10	20	30	40	50	6	100.00	5.00	5.00	1.50	Yes
<b>ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์</b>													
<b>ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์ ในเชิงปริมาณ</b>													
2564-2566 ( 3 คะแนน)													
สัดส่วนของผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่เสร็จสมบูรณ์หรือ													
สิ้นสุดการวิจัยต่อจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ( 2 คะแนน )													
2.00													

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
			ปี	1	2	3	4	5	เป้าหมาย		ผลงาน	B		AxB/5
43	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุยา	95%	75	80	85	90	95	125	121.5	5.00	2.00	Yes	
44	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทางห้องปฏิบัติการ	100%	80	85	90	95	100	135	116.5	2.26	0.90	No	
45	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุการแพทย์ทั่วไป	100%	80	85	90	95	100	125	123	4.68	1.87	No	
46	2	ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทันตกรรม	95%	75	80	85	90	95	120	78	0.87	0.35	No	

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	81.5264	51.65350435	4.076322385	2.582675217
40	70.289	31.59073397	3.514469154	1.579536698
รวม		83.24423832		4.162211916

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ..... บึงโขงหลง..... ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..... 17 มีนาคม 2566.....

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน			
<b>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566</b>	A	ปี 2566	1	2	3	4	5					
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>												
1 ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G ระดับดีขึ้นไป												
2 ความสำเร็จการดำเนินงานภาคภูมิคุ้มกัน	3		1	2	3	4	5	5	3.01	3.01	1.81	No
MCH Board		1.5						1.5	1.5	1.50	1.50	
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	113	49	43.36	0.07	
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	117	67	57.26	0.50	
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	96	15	15.63	0.34	
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	96	18	18.75	0.03	
ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	117	8	6.84	0.50	
อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	118	5	4.24	0.00	
จำนวนการสมัคร Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก		298	178	208	238	268	298	298	148	148.00	0.08	
3 ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน	3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	4.55	4.55	2.73	No
MCH Board มีการทบทวนเคส								2	2	100.00	1.00	
มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรากร								2	2	100.00	1.00	
มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	117	0	0.00	0.50	
มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	117	1	0.85	0.50	
อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	117	3	2.56	0.50	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		
อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1,000 การเกิดมีชีพ	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน					
		25%	26.6	26.5	26	25.5	25	118	3	2.54	0.50			
		9ต่อพัน	13	12	11	10	9	118	1	0.85	0.50			
ร้อยละหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง คุณภาพ		80%	60	65	70	75	80	107	30	28.04	0.05			
	4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี												
		ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน	0.5	50	55	60	65	66	1376	675	49.06	0.98	No	
ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเด็กสูงที่สุดส่วน	1	90%	50	60	70	80	90	1837	1376	74.90	3.49	0.70	No	
	0.25	ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย	101	104	107	110	113	113 cm	106.34	106.34	106.34	2.78	0.14	No
	0.25	ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กหญิง	100	103	106	109	112	112 cm	106.42	106.42	106.42	3.14	0.16	No
5	ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	2	70	75	80	85	90	480	399	83.13	3.63	1.45	No	
6	ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือนที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการค้นพบ	2.5	4	5	10	15	20	399	82	20.55	5.00	2.50	Yes	
7	ร้อยละความครอบคลุมของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าได้รับการตรวจติดตาม													
การติดตาม 30 วัน(ข้อ 5.1 HDC)	1	90%	79	60	70	80	90	82	72	87.80	4.78	0.96	No	
	1	80%	49	50	60	70	80	1	1	100.00	5.00	1.00	Yes	
	0.25	เด็กล่าช้ากลับมากปกติ(ข้อ 6.1 HDC)	19	20	25	30	35	1	0	0.00	0.00	0.00	No	
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแยกโรค(ข้อ 6.4 HDC)	0.25	50%	10	20	30	40	50	1	1	100.00	5.00	0.25	Yes	
	2	2 ขั้นตอน	0	0.5	1	1.5	2	2	2	2.00	5.00	2.00	Yes	
	2		1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.03	3.03	3.03	1.21	No	
8	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ คปสอ.													
9	ความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน													
	ร้อยละความครอบคลุมการประเมินต้นขีมีวกลายในกลุ่มประชากร		24	25	30	35	40	16190	7609	47.00	1.00			
	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		34	35	40	45	50	7609	3490	45.87	1.67			
	ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3240	2430	2632	2835	3037	3240	3240	2165	2165	0.36			





KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
32	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน				5
<p>32 ไปถึงต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer</p> <p>ไปถึงต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer &gt; ร้อยละ 95</p> <p>ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b></p>													
33	2	5 กิจกรรม	1	2	3	4	5	5 กิจกรรม	5 กิจกรรม	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน				5
34	5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน				5
<p>34 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b></p>													
35	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5 คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน				5
36	1	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน				5
<p>36 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>													
37	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5 ชั้นตอน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน				4
<p>37 หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ไม่มีภาวะวิกฤติการเงินรุนแรง</p> <p>หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดี</p>													
38	2	100%	60	70	80	90	100	100%	1	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			100%	60	70	80	90	100	1				100.00
<p>38 ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีควมสำเร็จของจัดการ</p>													
39	5	50%	30	35	40	45	50	50%	3	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			50%	30	35	40	45	50	3				60.00
<p>39 ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)</p>													
40	3.5	30%	60	65	70	75	80	30%	0	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			30%	60	65	70	75	80	0				0.00
<p>40 ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพที่เชื่อถือได้</p> <p>ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ดำเนินงานพัฒนาตามระบบบริหารจัดการ</p> <p>ป้องกันและชะลอไตเสื่อม เพื่อลดการป่วยและการตายของโรคไตเรื้อรัง</p>													
41	2	67%	55	58	61	64	67	67%	1029	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			67%	55	58	61	64	67	1029				58.21
<p>41 ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 (Chronic kidney disease CKD: N18) มีอัตรา</p> <p>การลดลงของ eGFR &lt; 5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr</p> <p>การพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ</p>													



ตัวชี้วัดงานประจำ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>														
1	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 0- 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน	3	90%	74	75	80	85	90	1600	1211	75.69	2.14	1.28	No
2	เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันครบแท้	2	40%	20	25	30	35	40	351	3	0.85	0.04	0.02	No
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4	4.00	4.00	1.60	No
4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	2	4 คะแนน	0	1	2	3	4	4 คะแนน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี								7	0	0.00			
5	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	2	2.00	2.00	0.80	No
6	หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันร้อยละ 40	2	40%	20	25	30	35	40	142	25	17.61	0.88	0.35	No
7	ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร แม่ชี	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	2	2.00	2.00	0.80	No
8	อัตราการสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่													
	ร้อยละการคัดกรองคนหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง	1	90%	50	60	70	80	90	1190	194	16.30	0.33	0.07	No
	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	88%	70	75	80	85	88	7	1	14.29	0.20	0.04	No
	ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา	1	88%	66	73	80	87	88	24	14	58.33	0.88	0.18	No
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT)	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
10	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
11	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าถึงสื่ออาหารสุขภาพปลอดภัย	2	3 ขึ้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขึ้นตอน	1	1.00	1.00	0.40	No
12	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม													
	ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health													
13	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN	3	3 ขึ้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขึ้นตอน	3	3.00	5.00	3.00	Yes



KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		
29	0.5	30%	2. สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE)	20	25	30	35	40	7930	1248	15.74	0.79	0.04	No
			3. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	10	15	20	25	30	1286	175	13.61	1.72	0.17	No
			4. สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการคัดกรอง HPV DNA Test ผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง (Colposcopy)	15	20	25	30	35	3	3	100.00	5.00	0.50	Yes
			5. ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	10	15	20	25	30	804	489	60.82	5.00	0.50	Yes
			6. ประชากรอายุ 50-70 ปี ที่ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	10	15	20	25	30	190	18	9.47	0.95	0.09	No
			ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery											
30			ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิวไคนด์น้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก											
31	2.5	5%	9	8	7	6	5	30	1	3.33	5.00	2.50	Yes	
32			อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)											
			อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด											
	1.5	8%	16	14	12	10	8	3	0	0.00	5.00	1.50	Yes	
	1	90%	30	45	60	75	90	0	0	0.00	5.00	1.00	Yes	
33	2	67%	55	58	61	64	67	416	278	66.83	4.94	1.98	No	
34	2.5	100%	50	60	70	80	100	100	100	100.00	5.00	2.50	Yes	
35	2													
			ร้อยละการดำเนินงานคัดกรอง และผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกขุ่นบอด (Blinding Cataract) กลุ่มที่ 2 อำเภอปากคาด อำเภอหนองบัว อำเภอศรีวิไล อำเภอพรเจริญ อำเภอโซ่พิสัย และอำเภอเมืองหนองสูง											
			ร้อยละการตรวจคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป											
36	2	60%	10	20	30	40	50	5941	3595	60.51	5.00	2.00	Yes	
			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)											
			40	45	50	55	60	5	4	80.00	5.00	2.00	Yes	

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล	
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5		
37 ร้อยละผู้ป่วย Thalassemia ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	0.5	50%	30	35	40	45	50	4	3	75.00	5.00	0.50	Yes	
			55	60	65	75	80	4	0	0.00	0.00	0.00	No	
			55	60	65	75	80	4	4	100.00	5.00	0.50	Yes	
			55	60	65	75	80	4	4	100.00	5.00	0.50	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b>														
38 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพองค์กรด้วยกิจกรรม 5ส	3	3 ขั้นตอน	1	0	2	0	3	3	3	3.00	5.00	3.00	Yes	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b>														
39 ระดับความสำเร็จของ สสอ. ที่ดำเนินการการผ่านเกณฑ์ PMQAที่กำหนด	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5	5.00	5.00	2.00	Yes		
			13	7	9	11	13	13.00	13	13.00	1.00			
			6	6	6	6	6	6	6.00	6	6.00	1.00		
			6	6	6	6	6	6	6.00	6	6.00	1.00		
			18	18	18	18	18	18	18.00	18	18.00	1.00		
40 ระดับความสำเร็จ คปสอ. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 ขั้นตอน	2.5	5 ขั้นตอน	3	0	4	0	5	5	3.00	3.00	0.50	No		
41 ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	2.5	5 ขั้นตอน	1	2	3	4	5	5	3.00	3.00	1.50	No		
42 ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	1.5	50%	1	2	3	4	5	5	0.00	0.00	0.00	No		
			10	20	30	40	50	0	0	0.00	0.00	0.00		
			30	40	50	60	70	6	0	0.00	0.00	0.00		

ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2564-2566 ( 3 คะแนน)  
 สัดส่วนของผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่เสร็จสมบูรณ์หรือสิ้นสุดการวิจัยต่อจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ( 2 คะแนน )

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			เกณฑ์การให้คะแนน					เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
			1	2	3	4	5						
	A	ปี 2566	1	2	3	4	5						
43 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุยา	2	95%	75	80	85	90	95	135	115	85.19	3.04	1.21	No
44 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทางห้องปฏิบัติการ	2	100%	80	85	90	95	100	125	120	96.00	4.20	1.68	No
45 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุการแพทย์ทั่วไป	2	100%	80	85	90	95	100	135	30	22.22	0.28	0.11	No
46 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทันตกรรม	2	95%	75	80	85	90	95	125	41.5	33.20	0.44	0.18	No

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	75.0645	47.55931978	3.753222986	2.377965989
40	62.814	27.61053803	3.140698701	1.380526901
รวม		75.16985781		3.72849289

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข [Assessment Report]

หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ..... บุ่งคล้า..... ประจำปีงบประมาณ 2566

รอบที่ 1 วันที่ประเมิน ..... 17 มีนาคม 2566

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน				
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค		A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B	AxB/5	Yes/No	
1	ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G พลัส ระดับดีขึ้นไป	3		1	2	3	4	5	5	3.52	3.52	3.52	2.11	No
2	ความสำเร็จการดำเนินงานภาคีเครือข่าย		1.5						1.5	1.5	1.50	1.50		
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์		80%	64	69	74	79	80	28	27	96.43	0.50		
	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ		80%	35	39	44	49	50	28	23	82.14	0.50		
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		14%	18	17	16	15	14	28	23	82.14	0.00		
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ 33-34 สัปดาห์		14%	18	17	16	15	14	28	2	7.14	0.50		
	ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดในท้องคลอด		14%	18	17	16	15	14	28	2	7.14	0.50		
	อัตราการแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		7%	9	8.5	8	7.5	7	28	3	10.71	0.00		
	จำนวนการสมัคร Application ก้าวย่งเพื่อสร้างลูก		99	59	69	79	89	99	99	9	9.00	0.02		
3	ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการที่มีการคัดลอกมาตรฐาน	3		1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.58	3.58	3.58	2.15	No
	MCH Board มีการทบทวนเคส								1	1	100.00	1.00		
	มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรากร								1	0	0.00	0.00		
	มารดาไทยเสียชีวิตจากการคลอด ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ		15	30	26	21	16	15	1	0	0.00	0.50		
	มารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 5		5	6.5	6.4	5.9	5.4	5	1	0	0.00	0.50		
	อัตราการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7		7%	11	10	9	8	7	1	0	0.00	0.50		









KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
32	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คะแนน	แปลผล	
			5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน				5
<p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer</p> <p>ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-refer) ผ่านโปรแกรม Smart Refer &gt; ร้อยละ 95</p> <p>ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข</b></p>													
33	2	5 กิจกรรม	1	2	3	4	5	5 กิจกรรม	5	5.00	2.00	Yes	
34	5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	Yes	
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ</b></p>													
35	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	4	4.00	1.60	No	
<p>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p>													
36	1	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	1.00	Yes	
<p>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>													
37	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	2.00	No	
<p>หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง และ ไม่มีภาวะวิกฤตการเงินรุนแรง</p>													
38	2	100%	60	70	80	90	100	100%	1	100.00	2.00	Yes	
<p>หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดี</p>													
39	5	50%	30	35	40	45	50	50%	3	75.00	5.00	Yes	
<p>ร้อยละของรพ.สต.และหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีควมสำเร็จของจัดการ</p>													
40	3.5	30%	60	65	70	75	80	30%	4	100.00	3.50	Yes	
<p>ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)</p>													
41	2	67%	55	58	61	64	67	67%	439	75.30	2.00	Yes	
<p>ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ดำเนินงานพัฒนาตามระบบบริหารจัดการ</p> <p>ป้องกันและชะลอไตเสื่อม เพื่อลดการป่วยและการตายของโรคไตเรื้อรัง</p> <p>ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 (Chronic kidney disease CKD: N18) มีอัตรา</p> <p>การลดลงของ eGFR &lt; 5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr</p> <p>การพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ</p>													

ตัวชี้วัดงานประจำ 2566	KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การใช้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
				1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค</b>														
1	ร้อยละความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 0-5 ปี ที่ได้รับวัคซีน	3	90%	74	75	80	85	90	1600	1381	86.31	4.26	2.56	No
2	เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันครบแม่แท้	2	40%	20	25	30	35	40	135	69	51.11	5.00	2.00	Yes
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3.9	3.90	3.90	1.56	No
4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	2	4 คะแนน	0	1	2	3	4	4 คะแนน	4	4.00	5.00	2.00	Yes
	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี								0	0	0.00			
5	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	3	3.00	3.00	1.20	No
6	หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 40	2	40%	20	25	30	35	40	51	24	47.06	5.00	2.00	Yes
7	ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร แม่ชี	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	3	3.00	3.00	1.20	No
8	อัตราการสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่													
	ร้อยละการคัดกรองคนหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง	1	90%	50	60	70	80	90	588	0	0.00	0.00	0.00	No
	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	1	88%	70	75	80	85	88	2	0	0.00	0.00	0.00	No
	ความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา	1	88%	66	73	80	87	88	9	4	44.44	0.67	0.13	No
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT)	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	3	3.00	3.00	1.20	No
10	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	4	4.00	4.00	1.60	No
11	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าถึงสื่ออาหารสุขภาพปลอดภัย	2	3 ขึ้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขึ้นตอน	1	1.00	1.00	0.40	No
12	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พัฒนาคอนามียังสิ่งแวดล้อม													
	ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health													
13	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN	3	3 ขึ้นตอน	1	0	2	0	3	3 ขึ้นตอน	2	2.00	3.00	1.80	No
14	ระดับความสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	2	5 ขึ้นตอน	1	2	3	4	5	5 ขึ้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes

KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/5	
15	2	30%	0	0	10	20	30	25	15	60.00	5.00	2.00	Yes
16	2.5	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.50	Yes
17	2	30%	10	15	20	25	30	316	95	30.06	5.00	2.00	Yes
18	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
19	2	5 ชั้นตอน	1	2	3	4	5	5 ชั้นตอน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
20	1.5	30%	10	15	20	25	30	3	3	100.00	5.00	1.50	Yes
21	2.5	80%	60	65	70	75	80	100	75	75.00	4.00	2.00	No
22	3	6 ข้อ	2	3	4	5	6	6 ข้อ	6	6.00	5.00	3.00	Yes
23	3	90%	70	75	80	85	90	100	58	58.00	0.83	0.50	No
24	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
25	2							14241	4	28.09			
26	3	90%	70	75	80	85	90	100	58	58.00	0.83	0.50	No
27	2	5 คะแนน	1	2	3	4	5	5 คะแนน	5	5.00	5.00	2.00	Yes
28	0.25	40%	20	25	30	35	40	2424	1396	57.59	5.00	0.25	Yes
	0.25	40%	20	25	30	35	40	2424	1505	62.09	5.00	0.25	Yes
	0.5	30%	10	15	20	25	30	441	171	38.78	5.00	0.50	Yes

อัตราความเสี่ยงชีวิตจากการบิน

กลุ่มที่ 2 รพ.ปากคาด รพ.พรเจริญ รพ.ศรีวิไล รพ.โซพิสัยและ รพ.บึงคล้า

การจัดทำทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาล

ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

1. สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE)
2. สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE)
3. สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก





KPI	น้ำหนัก	เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน	แปลผล
			1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน			
45 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุการแพทย์ทั่วไป	A	ปี 2566	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	ผลงาน	B	AxB/5	Yes/No
	2	100%	80	85	90	95	100	125	115	3.40	1.36	No
46 ร้อยละผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพด้านวัสดุทันตกรรม	2	95%	75	80	85	90	95	125	115	4.40	1.76	No

สัดส่วน	ร้อยละ	สัดส่วนร้อยละ	คะแนน	สัดส่วนคะแนน
60	77.1188	48.86088003	3.855937782	2.443044002
40	70.234	30.87213433	3.51170528	1.543606716
รวม		79.73301436		3.976650718

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดประจำ