**4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

**4.1 ตัวชี้วัดระดับทีมนำ**

**ตารางที่ 1**1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับทีมนำ ปีงบประมาณ 2562

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ |
| ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ | ประเมิน |
| 1 | ร้อยละการเสียชีวิตรวม | <ร้อยละ 0.5 | 57519 | 151 | 0.26 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการเสียชีวิตในผู้ป่วย Sepsis | < ร้อยละ 30 | 264 | 50 | 18.94 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละการเสียชีวิตในผู้ป่วย pneumonia รวม | < ร้อยละ0.65 | 1283 | 21 | 1.64 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด | ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี |  |  | เพิ่ม 8.88 | ไม่ผ่าน |
| 5 | ร้อยละการวินิจฉัยผิดพลาดในโรคที่เสี่ยงต่อการวินิจฉัยผิดพลาดมากที่สุด(Appendicitis/Multipletrauma/  ectopic pregnancy/viral croup/STEMI) | <ร้อยละ 10 | 714 | 31 | 4.34 | ผ่าน |
| 6 | RDU | ผ่านขั้น 2 | ผ่านขั้น 1 | | |  |
| 7 | Adverse Drug Events ระดับ E ขึ้นไป | < 12 ครั้ง | 12 | 16 | - | ไม่ผ่าน |
| 8 | อุบัติการณ์การให้เลือดผิด | 0 ครั้ง | 0 | 0 | - | ไม่ผ่าน |
| 9 | ระดับภาวะวิกฤติทางการเงิน | ไม่เกินระดับ 4 | <4 | 3 | - | ผ่าน |
| 10 | ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก | ≥ ร้อยละ 80 |  |  | 79.77 | ไม่ผ่าน |
| 11 | ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน | ≥ ร้อยละ 80 |  |  | 84.55 | ผ่าน |
| 12 | ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร | ≥ ร้อยละ 80 |  |  | 65.90 | ไม่ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับองค์กร ปีงบประมาณ 2562

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
| ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| 1 | ร้อยละการเสียชีวิตรวม | < ร้อยละ 0.5 | 57,519 | 151 | 0.26 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยใน | < ร้อยละ 0.5 | 17,479 | 88 | 0.50 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วย ER | < ร้อยละ 0.5 | 40,040 | 63 | 0.16 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมีอาการทรุดลงภายใน 24 ชม.  (dead, CPR, respiratory failure) | ร้อยละ 3 | 592 | 23 | 3.88 |  |
| 5 | ร้อยละการวินิจฉัยผิดพลาดใน โรคที่เสี่ยงต่อการวินิจฉัย  ผิดพลาดมากที่สุด (1. Appendicitis 2. Multiple trauma 3. Ectopic pregnancy 4. Viral croup 5. STEMI) | < ร้อยละ 10 | 714 | 31 | 4.34 | ผ่าน |
| 6 | อัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย ACS ภายในเวลา 30 นาที | >ร้อยละ 80 | 184 | 11 | 13.09 | ไม่ผ่าน |
| 7 | ร้อยละผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน  30 วัน | ร้อยละ100 |  |  | 100 | ผ่าน |
| 8 | ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก | ≤ 150 นาที |  |  | 148.31 | ผ่าน |
| 9 | อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค | ≥ ร้อยละ 85 | 27 | 27 | 100 | ผ่าน |
| 10 | อัตราการ failed plate ในผู้ป่วย long bone fracture ที่รับการผ่าตัด ORIF with plate | ≤ ร้อยละ 3 | 14 | 5,555 | 0.2 | ผ่าน |
| 11 | ร้อยละการเกิด Septic shock ในผู้ป่วย Sepsis | < ร้อยละ 20 | 214 | 2,144 | 9.98 | ผ่าน |
| 12 | ร้อยละการเสียชีวิตใน ผู้ป่วย Sepsis | < ร้อยละ 30 | 45 | 222 | 20.27 | ผ่าน |
| 13 | ร้อยละการเสียชีวิตใน ผู้ป่วย pneumonia รวม | < ร้อยละ0.65 | 1,283 | 21 | 1.64 | ผ่าน |
| 14 | อัตราการเกิดปอดบวมในเด็ก (อายุ 0-15 ปี) | <2500:แสนประชากร | 17,556 | 285 | 1623.3 | ผ่าน |
| 15 | RDU | ผ่านขั้น 2 |  |  | ผ่านขั้น 1 |  |
| 16 | ร้อยละความเหมาะสมของการใช้ยา DUE ด้านข้อบ่งใช้ | ร้อยละ 95 |  |  | 98.95 | ผ่าน |
| 17 | อัตราการณ์เกิด Major peri-operative complications | ≤ ร้อยละ 0.5 | 5568 | 24 | 0.43 | ผ่าน |
| 18 | อัตราการเกิด SSI ในแผล Clean wound | ≤ ร้อยละ 0.25 | 2834 | 2 | 0.07 | ผ่าน |
| 19 | อัตราการเกิด VAP | < 10:1000วันใส่ท่อช่วยหายใจ | 1986 | 21 |  | ผ่าน |
| 20 | อัตราการเกิด HAP | < 1:1000  วันนอน | 67483 | 26 | 0.39 | ผ่าน |
| 21 | อัตราการเกิด MDRs | < 1:1000วันนอน | 67483 | 44 | 0.65 | ผ่าน |
| 22 | ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด | ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี |  |  | เพิ่ม 8.80 | ไม่ผ่าน |

**4.2 ตัวชี้วัดระดับองค์กร**

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับองค์กร ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
| ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| 23 | Adverse Drug Events ระดับ E ขึ้นไป | < 12 ครั้ง | 12 | 16 | - | ไม่ผ่าน |
| 24 | อุบัติการณ์การให้เลือดผิด | 0 ครั้ง | 0 | 1 | - | ไม่ผ่าน |
| 25 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน  เลือดได้ดี ( HbA1c<7) | ≥ ร้อยละ 40 | 2,679 | 6,016 | 44.53 | ผ่าน |
| 26 | ร้อยละของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดี(< 140/90 mmHg) | ≥ร้อยละ 50 | 6,197 | 11,215 | 55.26 | ผ่าน |
| 27 | อัตราการรายงานค่าวิกฤติในเวลาที่กำหนด | ร้อยละ 100 | 4120 | 4120 | 100 | ผ่าน |
| 28 | อัตราการเกิด CAUTI | < 3:1000  วันใส่สายสวนปัสสาวะ | 6463 | 10 | 1.55 | ผ่าน |
| 29 | อัตราการเกิด Birth asphyxia | <20:1000การเกิดมีชีพ | 1,153 | 10 | 8.67 | ผ่าน |
| 30 | อัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วย stroke fast tract ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง | >ร้อยละ 25 | 266 | 63 | 27.00 | ผ่าน |
| 31 | อัตราการ exclusive breast feeding | >ร้อยละ 30 | 588 | 568 | 85.71 | ผ่าน |
| 32 | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ | ร้อยละ 60 | - | - | 77.11 | ผ่าน |
| 33 | ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง  ปากมดลูก | ร้อยละ 80 |  |  | 59.61 | ไม่ผ่าน |
| 34 | อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเกี่ยวพฤติกรรมบริการ | ลดลง | 21 |  | 21 | ผ่าน |
| 35 | ร้อยละความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร | ≥ ร้อยละ 80 |  |  | 65.90 |  |
| 36 | อัตราความคงอยู่ของบุคลากร | ≥ ร้อยละ 85 |  |  | 96.95 | ผ่าน |
| 37 | ร้อยละตัวชี้วัดขององค์กรตามมาตรฐาน IV-4 ผ่านเกณฑ์ | ≥ ร้อยละ 65 | 42 | 28 | 66.66 | ผ่าน |
| 38 | ดัชนีชี้วัด CMI (SumAdjRW/จำนวนผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายทั้งหมด) | > 0.85 | 17377 | 17196 | 0.9896 | ผ่าน |
| 39 | อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน | > ร้อยละ 85 |  |  | 89.22 | ผ่าน |
| 40 | ร้อยละความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปได้รับการทบทวน | ร้อยละ 100 | 451 | 261 | 57.88 | ไม่ผ่าน |
| 41 | ร้อยละน้ำทิ้งของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | ร้อยละ 100 |  |  | 70.00 | ไม่ผ่าน |
| 42 | ระดับภาวะวิกฤติทางการเงิน | ไม่เกินระดับ 4 | 4 | 3 | - | ผ่าน |

**4.3 ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์**

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
|  |  |  | ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสุขภาพตามกลุ่มวัย** | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ≥ร้อยละ 80 | 407 | 473 | 86.05 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี | ≥ร้อยละ 54 | 199 | 411 | 48.42 | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | ≥ร้อยละ 60 | 0 | 0 | - |  |
| 4 | ร้อยละเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์(EQ)อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป | ≥ร้อยละ 70 | 0 | 0 | - |  |
| 5 | ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน | ≥ร้อยละ 66 | 738 | 1,531 | 48.20 | ไม่ผ่าน |
| 6 | ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ความชุกของภาวะอ้วน) | ≥ร้อยละ 55 | 544 | 1,521 | 35.77 | ไม่ผ่าน |
| 7 | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100 | ผ่าน |
| 8 | ร้อยละของ Healthy Ageing | ≥ร้อยละ 60 | 3,066 | 3,075 | 97.76 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ | ≥ร้อยละ 60 | 41 | 55 | 74.55 | ผ่าน |
| 10 | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ | ≥ร้อยละ 90 | 37 | 55 | 67.27 | ไม่ผ่าน |
| 11 | ร้อยละของเด็ก 0-6 เดือนแรก กินนมแม่อย่างเดียว | ≥ร้อยละ 50 | 65 | 95 | 68.42 | ผ่าน |
| 12 | ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | ≥ร้อยละ 80 | 471 | 3,367 | 13.98 | ไม่ผ่าน |
| 13 | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ≥ร้อยละ 100 | 2 | 2 | 100.00 | ผ่าน |
| 14 | ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free) | ≥ร้อยละ54 | 529 | 1,410 | 37.52 | ไม่ผ่าน |
| 15 | ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ | ≥ร้อยละ60 | 1,119 | 2,160 | 51.81 | ผ่าน |
| 16 | ร้อยละของอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ | ≥ร้อยละ45 | 13 | 501 | 2.59 | ไม่ผ่าน |
| 17 | ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก | ≥ร้อยละ80 | 29 | 719 | 4.03 | ผ่าน |
| 18 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน) | ≥ร้อยละ80 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | | ผลงาน | | | | ผลการ  ประเมิน |
|  | |  |  | | ผลงาน | | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสุขภาพตามกลุ่มวัย** (ต่อ) | | | | | | | | | |
| 19 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฎิบัติและ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก | | ≥ร้อยละ80 | | 3005 | | 2493 | 82.96 | ผ่าน |
| 20 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) | | ≥ร้อยละ50 | | 3005 | | 2335 | 77.70 | ผ่าน |
| 21 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม (คน) | | ≥ร้อยละ50 | | 3005 | | 2570 | 85.52 | ผ่าน |
| 22 | ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) | | ≥ร้อยละ60 | | 3023 | | 2378 | 78.66 | ผ่าน |
| 23 | ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ | | ≥ร้อยละ60 | | 3023 | | 2403 | 79.49 | ผ่าน |
| 24 | ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม (คน) | | ≥ร้อยละ60 | | 3023 | | 2773 | 91.73 | ผ่าน |
| 25 | ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) | | ≥ร้อยละ80 | | 8789 | | 7462 | 84.90 | ผ่าน |
| 26 | ร้อยละ เด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน) | | ≥ร้อยละ50 | | 1133 | | 595 | 52.52 | ผ่าน |
| 27 | ร้อยละ เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน) | | ≥ร้อยละ54 | | 8789 | | 7730 | 87.95 | ผ่าน |
| 28 | ร้อยละความครอบคลุมการคีย์เบิกกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการจาก สปสช | | ≥ร้อยละ 80 | | 193 | | 199 | 96.98 | ไม่ผ่าน |
| 29 | ร้อยละผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน | | ≥ร้อยละ 90 | | 1 | | 29 | 3.45 | ผ่าน |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน** | | | | | | | | | |
| 30 | อัตราส่วนมารดาตาย | | | ≤ร้อยละ 20 | | 0 | 1,161 | 0.00 | ผ่าน |
| 31 | ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน การคลอดมาตรฐาน | | | ร้อยละ 100 | | 0 | 0 | - | ไม่ผ่าน |
| 32 | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (K-HDC) (ต่อพันหญิง15-19) | | | ≤ร้อยละ 40 | | 197 | 3,292 | 5.98 | ผ่าน |
| 33 | ร้อยละการตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด | | | 0 | | 0 | 33 | 0.00 | ผ่าน |
| 34 | อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน | | | ≤ร้อยละ 3.4 | | 0 | 1,161 | 0.00 | ผ่าน |
| 35 | ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด | | | ≤ร้อยละ 2 | | 33 | 1,160 | 2.84 | ไม่ผ่าน |
| 36 | อัตราการเกิด Birth asphyxia | | | ≤ร้อยละ 25 | | 11 | 1,161 | 9.47 | ผ่าน |
| 37 | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพ. | | | ≤ร้อยละ 40 | | 388 | 1,160 | 33.45 | ผ่าน |
| 38 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด | | | ≥ร้อยละ 80 | | 57 | 114 | 50.00 | ไม่ผ่าน |
| 39 | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ | | | ≥ ร้อยละ 85 | | 3 | 3 | 100.00 | ผ่าน |
| 40 | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | | | ≥ ร้อยละ 85 | | 75 | 150 | 50.00 | ไม่ผ่าน |
| 41 | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ | | | ≥ร้อยละ 85 | | 0 | 0 | - |  |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
|  |  |  | ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน** | | | | | | |
| 42 | อัตราตายจากโรคมะเร็ง | ≤26 ต่อแสน | 9 | 240,887 | 3.74 | ผ่าน |
| 43 | อัตราตายจากมะเร็งปอด | ≤20.3 ต่อแสน | 5 | 216,636 | 2.31 | ผ่าน |
| 44 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีข้อบ่งชี้ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสี ภายใน ๖ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ 80 | - | 0 | 0 |  |
| 45 | สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ รวมกันไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด | =ร้อยละ 80 | 16 | 9 | 177.78 | ผ่าน |
| 46 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น ระยะที่ ๑ และ 2 | ≥ร้อยละ 80 | 20 | 34 | 58.82 | ไม่ผ่าน |
| 47 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น ระยะที่ ๑ และ 2 | ≥ ร้อยละ 80 | 10 | 10 | 100 | ผ่าน |
| 48 | ร้อยละของการตายจาก Sepsis /septic shock | ≥ ร้อยละ 30 | 45 | 222 | 20.27 | ผ่าน |
| 49 | ร้อยละการเกิด Septic shock (รพ.) | ≤ ร้อยละ 20 | 214 | 2,144 | 9.98 | ผ่าน |
| 50 | ร้อยละการได้รับยา Thrombolytic agent ภายใน 4.5 ชั่วโมง | ≥ ร้อยละ 3 | 12 | 332 | 3.61 | ผ่าน |
| 51 | ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน 30 นาที | ≥ ร้อยละ 75 | 0 | 12 | 0 | ไม่ผ่าน |
| 52 | อัตราการเกิด VAP (ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ) | ≤ ร้อยละ 10 | 13 | 2418 | 0.54 | ผ่าน |
| 53 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ | ≥ร้อยละ40 | 2,679 | 6,016 | 44.53 | ผ่าน |
| 54 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ | ≥ร้อยละ50 | 6,197 | 11,215 | 55.26 | ผ่าน |
| 55 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ≥ร้อยละ 82.5 | 4,434 | 5,336 | 83.10 | ผ่าน |
| 56 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ | ≤ร้อยละ 2.4 | 55 | 4,538 | 1.21 | ผ่าน |
| 57 | ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง | ≤ร้อยละ 10 | 172 | 2,326 | 7.39 | ผ่าน |
| 58 | ร้อยละสถานบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus | ร้อยละ 100 | 16 | 16 | 100.00 | ผ่าน |
| 59 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง | ≥ร้อยละ 90 | 6,962 | 11,957 | 53.38 | ไม่ผ่าน |
| 60 | ร้อยละของการชลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ได้รับ ACEi/ARB | ≥ร้อยละ 90 | 852 | 1,803 | 47.25 | ไม่ผ่าน |
| 61 | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<4ml/min/1.73m2/yr | ≥ร้อยละ 65 | 939 | 1,395 | 67.31 | ผ่าน |
| 62 | อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (พ่นยาที่ ER หรือ Admit) | ≤ร้อยละ130 | 809 | 152,677 | 529.88 | ไม่ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
|  |  |  | ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)** | | | | | | |
| 63 | ร้อยละการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน | ≥ร้อยละ 65 | 217 | 1,040 | 20.87 | ไม่ผ่าน |
| 64 | ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรค COPD ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน | ≤ร้อยละ 4 | 46 | 374 | 12.30 | ไม่ผ่าน |
| 65 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture | ร้อยละ 100 | 0 | 0 | - |  |
| 66 | ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) | ≤ร้อยละ 30 | 1 | 75 | 1.33 | ผ่าน |
| 67 | ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) | ≥ร้อยละ 50 | 43 | 65 | 66.15 | ผ่าน |
| 68 | ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป | ≥ร้อยละ 70 | 133 | 134 | 99.25 | ผ่าน |
| 69 | ร้อยละ Fail plate ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ORIF และ Plate | ≤ร้อยละ 2 | 2 | 119 | 1.68 | ผ่าน |
| 70 | ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี | ≤ร้อยละ 0.5 | 0 | 20 | 0.00 | ผ่าน |
| 71 | ร้อยละการเกิดข้อเข่าติด (Stiffiness) หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน | 0 | 0 | 20 | 0.00 | ผ่าน |
| 72 | ร้อยละการ Re-Admit ภายใน 3 เดือน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม | ≤ร้อยละ 3 | 0 | 20 | 0.00 | ผ่าน |
| 73 | ร้อยละการ Refer back โรคศัลยกรรมกระดูกและข้อ “ภูแท่นเกษตรสาร” | ≥ร้อยละ 25 | 122 | 801 | 15.23 | ไม่ผ่าน |
| 74 | ร้อยละการป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี บริบูรณ์ | ≤ร้อยละ 1 | 0 | 567 | 0.00 | ผ่าน |
| 75 | ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเดิม(กุมารเวชกรรม)ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (เด็ก :≤15 ปี) | ≤ร้อยละ 10 | 4 | 2,394 | 0.17 | ผ่าน |
| 76 | ร้อยละการเกิด Respiratory failure ในผู้ป่วย Pneumonia (เด็ก :≤15 ปี) | 0 | 2 | 533 | 0.38 | ไม่ผ่าน |
| 77 | ร้อยละการตายในเด็ก Neonatal Sepsis (< 28 วัน) (เด็ก :≤15 ปี) | 0 | 0 | 170 | 0.00 | ผ่าน |
| 78 | ร้อยละการส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (เด็ก :<15 ปี) | 0 | 0 | 65 | 0.00 | ผ่าน |
| 79 | ร้อยละตาย (Date rate) ในผู้ป่วย DHF/DF (เด็ก :<15 ปี) | 0 | 0 | 65 | 0.00 | ผ่าน |
| 80 | ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Thyroidectomy | ≤ร้อยละ 5 | 56 | 58 | 96.55 | ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
|  |  |  | | ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)** | | | | | | | |
| 63 | ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Tonsillectomy | | ≤ร้อยละ 5 | 0 | 28 | 0.00 | ผ่าน |
| 64 | ร้อยละของผู้พิการทางการได้ยิน ที่ขึ้นทะเบียนรับเครื่องช่วยฟัง ได้รับการฟื้นฟูด้วยเครื่องช่วยฟัง | | ≥ร้อยละ 80 | 291 | 319 | 91.22 | ผ่าน |
| 65 | ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (K-Vision2020) | | ≥ร้อยละ 80 | 1,333 | 1,374 | 97.02 | ผ่าน |
| 66 | [ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Fgoback) | | ≥ร้อยละ 75 | 20,426 | 27,297 | 74.83 | ไม่ผ่าน |
| 67 | [ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตา](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Fgoback) | | ≥ร้อยละ 60 | 6344 | 8504 | 74.60 | ผ่าน |
| 68 | ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทุกประเภท (ทุกสิทธิ์) | | ≥ร้อยละ80 | 178 | 220 | 80.91 | ผ่าน |
| 69 | อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากทำหัตถการ ภายใน 3 เดือน | | ≤ร้อยละ5 | 162 | 10,999 | 1.47 | ผ่าน |
| 70 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 | | ≥ร้อยละ20 |  |  |  |  |
| 71 | ร้อยละการเกิดแพ้ยาซ้ำ | | 0 | 1 | 9 | 11.11 | ไม่ผ่าน |
| 72 | ร้อยละ Medication error ระดับ D ขึ้นไปที่ได้จากการเฝ้าระวัง | | ≥ ร้อยละ1 | 16 | 74,442 | 0.21 | ผ่าน |
| 73 | ระยะเวลารอรับยาผู้ป่วยนอกเฉลี่ย | | ≤ ร้อยละ30 | 166 | 87,568 | 0.00 | ผ่าน |
| 74 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานกรณีรวมหัตถการการส่งเสริมสุขภาพ | | ≥ร้อยละ 20 | 56,124 | 292,344 | 19.20 | ไม่ผ่าน |
| 75 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน กรณีไม่รวมหัตถการการส่งเสริมสุขภาพ | | ≥ร้อยละ 19.5 | 42,096 | 292,340 | 14.40 | ไม่ผ่าน |
| 76 | ร้อยละโรงพยาบาลมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก | | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
|  | ร้อยละการจ่ายยาสมุนไพร (เกณฑ์ตามจังหวัดกำหนด**)** | | ≥ร้อยละ 6 | 41,945 | 725,325 | 5.78 | ไม่ผ่าน |
| 77 | อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ | | ≤ร้อยละ6.3 | 22 | 124,335 | 17.69 | ไม่ผ่าน |
| 78 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงบริการ | | ≥ร้อยละ 65 | 2,308 | 2,748 | 83.99 | ผ่าน |
| 79 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ | | ≥ร้อยละ 70 | 1,019 | 814 | 121.17 | ผ่าน |
| 80 | ร้อยละการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | | ≥ร้อยละ 60 | 5,055 | 6,538 | 77.32 | ผ่าน |
| 81 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission) | | ≥ร้อยละ 70 | 256 | 306 | 83.66 | ผ่าน |
| 82 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง | | ≥ร้อยละ 60 | 2 | 2 | 100 | ผ่าน |
| 83 | ร้อยละคงอยู่ในการบำบัดรักษา(Retention Rate) | | ≥ร้อยละ 50 | 439 | 492 | 89.23 | ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | | ผลงาน | | | | | ผลการ  ประเมิน |
|  |  |  | | ผลงาน | | เป้าหมาย | | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)** | | | | | | | | | |
| 84 | ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ | | ≥ร้อยละ 80 | | 412 | | 492 | 83.74 | ผ่าน |
| 85 | อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่า 48 ชั่วโมง | | ≤ร้อยละ 0.5 | | 14 | | 5,555 | 0.2 | ผ่าน |
| 86 | ร้อยละการงด/เลื่อน ผ่าตัด | | ≤ ร้อยละ 5 | | 150 | | 5705 | 2.63 | ผ่าน |
| 87 | ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ (Re-operation) | | 0 | | 13 | | 5555 | 0.23 | ไม่ผ่าน |
| 88 | ร้อยละเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง | | 0 | | 1 | | 5102 | 0.02 | ไม่ผ่าน |
| 89 | ร้อยละการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง | | 0 | | 0 | | 5555 | 0 | ผ่าน |
| 90 | อุบัติการณ์มีสิ่งของหรืออุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ใช้บริการหลังผ่าตัด | | 0 | | 0 | | 5555 | 0 | ผ่าน |
| 91 | ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด | | ≥ร้อยละ 90 | | 5555 | | 5555 | 100 | ผ่าน |
| 92 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (ต.ผักปัง) | | ≥ร้อยละ 40 | | 490 | | 1,400 | 35.00 | ไม่ผ่าน |
| 93 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ต.ผักปัง) | | ≥ร้อยละ 50 | | 946 | | 2,210 | 42.81 | ไม่ผ่าน |
| 94 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ (ต.ผักปัง) | | ≤ร้อยละ 2.4 | | 6 | | 603 | 1 | ผ่าน |
| 95 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง(ต.ผักปัง) | | ≤ร้อยละ 10 | | 2 | | 50 | 4 | ผ่าน |
| 96 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | | ร้อยละ 100 | | 1 | | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 97 | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด | | ≥ร้อยละ 55 | | 1,745 | | 2,120 | 82.31 | ผ่าน |
| 98 | ร้อยละระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก ลดลง | | >= ร้อยละ150 | | 148 | | 0 | 148.00 | ผ่าน |
| 99 | ร้อยละผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอรับบริการ | | ≤0 | | 6 | | 116,828 | 0.00 | ผ่าน |
| 100 | ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ผิดพลาด | | ≤ร้อยละ2 | | 7 | | 35,837 | 0.02 | ผ่าน |
| 101 | ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ | | ≤ร้อยละ2 | | 522 | | 35,837 | 1.46 | ผ่าน |
| 102 | อัตราการรอคอยถ่ายภาพเอกซเรย์ไม่เกิน 15 นาที | | ≤ร้อยละ95 | | 34,202 | | 35,837 | 95.44 | ผ่าน |
| 103 | จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยทางรังสี | | 0 | | 0 | | 35,837 | 0 | ผ่าน |
| 104 | ร้อยละการแพ้สารทึบรังสี | | ≤ร้อยละ1 | | 0 | | 4 | 0.00 | ผ่าน |
| 105 | อัตราตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน | | ≤ร้อยละ 16 | | 10 | | 12,394 | 80.68 | ไม่ผ่าน |
| 106 | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | ≥ร้อยละ 20 | | 359 | | 1,130 | 31.77 | ผ่าน |
| 107 | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลง | | ≥ร้อยละ 50 | | 787 | | 837 | -6.35 | ไม่ผ่าน |
| 108 | ร้อยละการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป | | ≤ร้อยละ12 | | 18 | | 1,130 | 1.59 | ผ่าน |
| 109 | ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ | | ≥ร้อยละ 40 | | 93 | | 195 | 47.69 | ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
|  | |  |  | | ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)** | | | | | | | | |
| 110 | | ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป | ร้อยละ 100 | | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 111 | | ร้อยละผู้ป่วย Emergency มีการเรียกใช้บริการ EMS | ≥ร้อยละ 25 | | 1,124 | 12,397 | 9.07 | ไม่ผ่าน |
| 112 | | ร้อยละการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (หรือ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ที่มี PS Score≥๐.๗๕) | ≤ร้อยละ 1 | | 0 | 239 | 0.00 | ผ่าน |
| 113 | | ร้อยละผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ ประเมิน DHS-RTI ระดับดี ลดลง | ≥ร้อยละ 5 | | 1,723 | 1,287 | 25.30 | ผ่าน |
| **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการและสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพ** | | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับบริการทางกายภาพบำบัด | | | ร้อยละ 0 | 0 | 11,388 | 0 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ ได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้วมี ADL เพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 6 เดือน | | | ≥ร้อยละ 80 | 94 | 153 | 61.44 | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการทางกายภาพบำบัด | | | ≥ร้อยละ 90 | 273 | 398 | 68.59 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ | | | ร้อยละ100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละการจ่ายโลหิตผิดคนผิดหมู่ | | | 0 | 2 | 5,887 | 0.03 | ไม่ผ่าน |
| 6 | ร้อยละการเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง | | | 0 | 339 | 160,595 | 0.21 | ไม่ผ่าน |
| 7 | ร้อยละในการรายงานผล PT,aPTT ภายในเวลา 30 นาที ในผู้ป่วยฉุกเฉิน | | | ≥ร้อยละ 80 | 2,828 | 3,044 | 92.90 | ผ่าน |
| 8 | ร้อยละการไม่มีเลือดจ่ายตามที่ขอ | | | 0 | 14 | 2,361 | 0.59 | ไม่ผ่าน |
| 9 | ร้อยละการรายงานผลผิดพลาด | | | 0 | 12 | 160,595 | 0.01 | ไม่ผ่าน |
| 10 | ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (K-Hard coppy) | | | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 11 | อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า15 ปี | | | ≤ร้อยละ 4.5 | 0 | 2,797 | 0.00 | ผ่าน |
| 12 | อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน(ต.ผักปัง) | | | ≤ร้อยละ 50 | 18 | 23,344 | 77.11 | ไม่ผ่าน |
| 13 | ร้อยละตำบลมีทีม SRRT ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (ต.ผักปัง) | | | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 14 | [ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1390) | | | ≥ร้อยละ 87 | 1,328 | 1,690 | 78.58 | ไม่ผ่าน |
| 15 | [อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (K-HDC)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1391) | | | ≤ร้อยละ 38 | 191 | 6,764 | 2.82 | ผ่าน |
| 16 | [ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี -](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1392) | | | ≤ร้อยละ 20 | 40 | 330 | 12.12 | ผ่าน |
| 17 | [ร้อยละผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1393) | | | ≥ร้อยละ 95 | 36 | 37 | 97.30 | ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
| ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| 18 | [ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัสในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1394) | ≥ร้อยละ 95 | 6 | 6 | 100.00 | ผ่าน |
| 19 | [ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลง](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1395) | ≥ร้อยละ 67 | 37 | 59 | 62.71 | ไม่ผ่าน |
| 20 | ร้อยละความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ | ร้อยละ 85 | 27 | 27 | 100.00 | ผ่าน |
| 21 | ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Confirmed RR-TB/MDR-TB) ได้รับการขึ้นทะเบียน | ร้อยละ 100 | - | - | - | - |
| 22 | ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ได้รับการขึ้นทะเบียนครบถ้วน | ร้อยละ 100 | 168 | 168 | 100.00 | ผ่าน |
| 23 | ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | ≥ ร้อยละ96 |  |  |  |  |
| 24 | ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | ร้อยละ100 |  |  |  |  |
| 25 | 3.2 ร้อยละของสถานประกอบเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | ร้อยละ100 |  |  |  |  |
| 26 | ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ 75 | 390 | 390 | 100 | ผ่าน |
| 27 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 28 | ร้อยละของตลาดสดได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี/ดีมาก | ≥ร้อยละ 95 | 0 | 1 | 0 | ไม่ผ่าน |
| 29 | ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐาน CFGT | ≥ร้อยละ 80 | 90 | 91 | 98.90 | ผ่าน |
| 30 | ร้อยละน้ำทิ้ง จากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (K-Hard Coppy) | ร้อยละ 100 | 14 | 40 | 35.00 | ไม่ผ่าน |
| 31 | ร้อยละน้ำบริโภคและอุปโภคของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | ร้อยละ 100 | 62 | 62 | 100.00 | ไม่ผ่าน |
| 32 | ร้อยละ ของ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัย | ร้อยละ 100 | 2 | 0 | - |  |
| 33 | [ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1423) | ≥ร้อยละ85 | 25 | 175 | 14.29 | ไม่ผ่าน |
| 34 | ร้อยละของการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) | ≥ร้อยละ85 | 478 | 492 | 97.15 | ผ่าน |
| 35 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ | ≥ร้อยละ60 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 36 | ร้อยละการลาออกของบุคลากร (Turn Over rate) | ≤ร้อยละ3 | 6 | 566 | 1.06 | ผ่าน |
| 37 | ร้อยละบุคลากร มีความพึงพอใจในการทำงาน | ≥ร้อยละ80 | 64 | 100 | 63.99 | ไม่ผ่าน |
| 38 | ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน | ≤ร้อยละ20 | 27 | 565 | 4.78 | ผ่าน |
| 39 | ร้อยละของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพได้รับการลงทะเบียนสิทธิ (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ99.99 | 1,099,001 | 1,100,478 | 99.87 | ไม่ผ่าน |
| 40 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกและใน | ร้อยละ100 | 9,288 | 9,364 | 99.19 | ไม่ผ่าน |

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
| ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| 41 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ พรบ. | ร้อยละ100 | 953 | 990 | 96.66 | ไม่ผ่าน |
| 42 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยจ่ายตรงสิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง ประเภทผู้ป่วยนอก/ใน | ร้อยละ100 | 33,985 | 34,148 | 99.52 | ไม่ผ่าน |
| 43 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยจ่ายตรงสิทธิ อปท.ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน | ร้อยละ100 | 14,144 | 14,227 | 99.42 | ไม่ผ่าน |
| 44 | ค่าดัชนี Case Mix Index (CMI) โรงพยาบาลระดับ M1 | ≥ร้อยละ0.85 | 15,605 | 15,892 | 0.98 | **ผ่าน** |
| 45 | ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน | ≥ร้อยละ 85 | **-** | **-** | **-** |  |
| 46 | ร้อยละของการประเมิน ข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านเกณฑ์คุณภาพ | ร้อยละ100 | **-** | **-** | **-** |  |
| 47 | ร้อยละของการบรรลุตัวชี้วัดขององค์กร ที่กำหนด≥ร้อยละ 65 | ≥ร้อยละ 65 | **-** | **-** | **-** |  |
| 48 | อัตราการติดเชื้อรวม ในโรงพยาบาล | ≤ร้อยละ3 | 78 | 65,651 | 1.19 | ผ่าน |
| 49 | อัตราการเกิดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล | ≤ร้อยละ1 | 31 | 65,651 | 0.47 | ผ่าน |
| 50 | ร้อยละบุคลากรติดเชื้อจากการทำงาน | 0 | 39 | 566 | 6.89 | ไม่ผ่าน |
| 51 | อัตราการเกิด VAP (ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ) | ≤ร้อยละ10 | 13 | 2,394 | 0.54 | ผ่าน |
| 52 | ร้อยละของสถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ | ร้อยละ 100 | 6 | 6 | 100.00 | ผ่าน |
| 53 | ร้อยละของสถานบริการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| **54** | ร้อยละโรงครัวของโรงพยาบาลได้รับการประเมินตามมาตรฐาน การสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัยผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| **55** | อุบัติการณ์การจ่ายอาหารผิดคนและผิดประเภท | ≤ 3 ครั้ง | 1 | 3 | 1 | ผ่าน |
| **56** | อุบัติการณ์การพบสิ่งแปลกปลอมในอาหาร | 0 ครั้ง | 1 | 0 | 1 | ไม่ผ่าน |
| **57** | ร้อยละผู้ปฏิบัติงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี | ร้อยละ 100 | 13 | 13 | 100 | ผ่าน |
| **58** | ร้อยละผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ | ≥ร้อยละ 60 | 780 | 1,000 | 78 | ผ่าน |
| **59** | ร้อยละผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในคลีนิค NCD | ≥ร้อยละ80 | 1,588 | 2,500 | 63.52 | ไม่ผ่าน |
| **60** | ร้อยละของความเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไปได้รับการทบทวน | ร้อยละ 100 |  |  |  |  |

**4.4 ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน**

**ตารางที่ 12** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อตัวชี้วัด | เกณฑ์ | ผลงาน | | | ผลการ  ประเมิน |
|  |  |  | ผลงาน | เป้าหมาย | ร้อยละ |
| **1. PCT** อายุรกรรม (คลินิก NCD) และคลินิกวัณโรค | | | | | | |
| **1** | ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ | ≥ร้อยละ40 | 2,679 | 6,016 | 44.53 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ | ≥ร้อยละ50 | 6,197 | 11,215 | 55.26 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ≥ร้อยละ 82.5 | 4,434 | 5,336 | 83.10 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ | ≤ร้อยละ 2.4 | 55 | 4,538 | 1.21 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง | ≤ร้อยละ 10 | 172 | 2,326 | 7.39 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละสถานบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus | ร้อยละ 100 | 16 | 16 | 100.00 | ผ่าน |
| 7 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง | ≥ร้อยละ 90 | 6,962 | 11,957 | 53.38 | ไม่ผ่าน |
| 8 | ร้อยละของการชลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ได้รับ ACEi/ARB | ≥ร้อยละ 90 | 852 | 1,803 | 47.25 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr | ≥ร้อยละ 65 | 939 | 1,395 | 67.31 | ผ่าน |
| 10 | ร้อยละความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ | ร้อยละ 85 | 27 | 27 | 100 | ผ่าน |
| 11 | ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Confirmed RR-TB/MDR-TB) ได้รับการขึ้นทะเบียน | ร้อยละ 100 | - | - | - | - |
| 12 | ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ได้รับการขึ้นทะเบียนครบถ้วน | ร้อยละ 100 | 168 | 168 | 100.00 | ผ่าน |
| 2. PCT อายุรกรรม (คลินิก COPD) | | | | | | |
| 1 | อัตราการเกิดการกาเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (พ่นยาที่ ER หรือ Admit) | ≤ร้อยละ130 | 809 | 152,677 | 529.88 | ไม่ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน | ≥ร้อยละ 65 | 217 | 1,040 | 20.87 | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรค COPD ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน | ≤ร้อยละ 4 | 46 | 374 | 12.30 | ไม่ผ่าน |
| 3. PCT ศัลยกรรม (มะเร็ง) | | | | | | |
| 1 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ80 | 57 | 114 | 50.00 | ไม่ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์(K-Hard C) | ≥ร้อยละ 85 | 3 | 3 | 100.00 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์(K-Hard C) | ≥ร้อยละ 85 | 75 | 150 | 50.00 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (K-Hard C) | ≥ ร้อยละ85 | 0 | 0 | - |  |
| 5 | อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (K-HDC) | ≤ร้อยละ 26 | 9 | 240,887 | 3.74 | ผ่าน |
| 6 | อัตราตายจากมะเร็งปอด (K-HDC) | ≤ร้อยละ20.3 | 5 | 216,636 | 2.31 | ผ่าน |
| 7 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีข้อบ่งชี้ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสี ภายใน ๖ สัปดาห์(K-Hard C) | ≥ร้อยละ 80 | - | 0 | 0 |  |
| 8 | สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒ รวมกันไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (K-HDC) | =ร้อยละ 80 | 16 | 9 | 177.78 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น ระยะที่ ๑ และ 2 (K-HDC) | ≥ ร้อยละ 80 | 20 | 34 | 58.82 | ผ่าน |
| 10 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น ระยะที่ ๑ และ 2 (K-HDC | ≥ ร้อยละ 80 | 10 | 10 | 100 | ผ่าน |
| 4. PCT กุมารเวชกรรม | | | | | | |
| 1 | ร้อยละการป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี บริบูรณ์ (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 1 | 0 | 567 | 0.00 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเดิม(กุมารเวชกรรม)ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน (เด็ก :≤15 ปี) (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 10 | 4 | 2,394 | 0.17 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละการเกิด Respiratory failure ในผู้ป่วย Pneumonia (เด็ก :≤15 ปี) (K-HOSxP) | 0 | 2 | 533 | 0.38 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการตายในเด็ก Neonatal Sepsis (< 28 วัน) (เด็ก :≤15 ปี) (K-HOSxP) | 0 | 0 | 170 | 0.00 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละการส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (เด็ก :<15 ปี) (K-HOSxP) | 0 | 0 | 65 | 0.00 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละตาย (Date rate) ในผู้ป่วย DHF/DF (เด็ก :<15 ปี) (K-HOSxP) | 0 | 2 | 65 | 0.00 | ผ่าน |
| 5. PCT ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (K-Hard Copy) | ร้อยละ 100 | 0 | 0 | - |  |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 30 | 1 | 75 | 1.33 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) (K-HOSxP) | ≥ร้อยละ 50 | 43 | 65 | 66.15 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M2 ลงไป (K-HDC) | ≥ร้อยละ 70 | 133 | 134 | 99.25 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละ Fail plate ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ORIF และ Plate (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 2 | 2 | 199 | 1.68 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 0.5 | 0 | 20 | 0.00 | ผ่าน |
| 7 | ร้อยละการเกิดข้อเข่าติด (Stiffiness) หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน (K-HOSxP) | 0 | 0 | 20 | 0.00 | ผ่าน |
| 8 | ร้อยละการ Re-Admit ภายใน 3 เดือน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม | ≤ร้อยละ 3 | 0 | 20 | 0.00 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละการ Refer back โรคศัลยกรรมกระดูกและข้อ “ภูแท่นเกษตรสาร” | ≥ร้อยละ 25 | 122 | 801 | 15.23 | ไม่ผ่าน |
| 6. PCT สูตินรีเวชกรรม | | | | | | |
| 1 | อัตราส่วนมารดาตาย (K-HDC) | ≤ร้อยละ 20 | 0 | 1,161 | 0.00 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน การคลอดมาตรฐาน (K-Hard Coppy) | ร้อยละ 100 | 0 | 0 | - | ไม่ผ่าน |
| 3 | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (K-HDC) (ต่อพันหญิง15-19) | ≤ร้อยละ 40 | 197 | 3,292 | 5.98 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด | 0 | 0 | 33 | 0.00 | ผ่าน |
| 5 | อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (K-HDC) | ≤ร้อยละ 3.4 | 0 | 1,161 | 0.00 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 2 | 33 | 1,160 | 2.84 | ไม่ผ่าน |
| 7 | อัตราการเกิด Birth asphyxia (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 25 | 11 | 1,161 | 9.47 | ผ่าน |
| 8 | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ในโรงพยาบาล (K-HOSxP) | ≤ร้อยละ 40 | 388 | 1,160 | 33.45 | ผ่าน |
| 7. PCT จักษุ | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (K-Vision2020) | ≥ร้อยละ 80 | 1,333 | 1,374 | 97.02 | ผ่าน |
| 2 | [ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (K-Vision2020)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Fgoback) | ≥ร้อยละ 75 | 20,426 | 27,297 | 74.83 | ไม่ผ่าน |
| 3 | [ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจอประสาทตา](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Fgoback) (K-HDC) | ≥ร้อยละ 60 | 6,344 | 8,504 | 74.60 | ผ่าน |
| 8. หู คอ จมูก | | | | | | |
| 1 | ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Thyroidectomy (K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ 5 | 0 | 28 | 0.00 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Tonsillectomy (K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ 5 | 0 | 21 | 0.00 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของผู้พิการทางการได้ยิน ที่ขึ้นทะเบียนรับเครื่องช่วยฟัง ได้รับการฟื้นฟูด้วยเครื่องช่วยฟัง | ≥ร้อยละ 80 | 291 | 319 | 91.22 | ผ่าน |
| 9. ผู้ป่วยนอก | | | | | | |
| 1 | ร้อยละระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก ลดลง (K-HOSxP) | >= 150 | 148 | 0 | 148.31 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอรับบริการ (K- | ≤0 | 6 | 116,828 | 0.01 | ผ่าน |
| 10 .อุบัติเหตุและฉุกเฉิน | | | | | | |
| 1 | อัตราตายของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน (K-HDC) | ≤ร้อยละ 16 | 10 | 12,394 | 80.68 | ไม่ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | ≥ร้อยละ 20 | 359 | 1,130 | 31.77 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลง | ≥ร้อยละ 50 | 787 | 837 | -6.35 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ 12 | 18 | 1,130 | 1.59 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ 40 | 93 | 195 | 47.69 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (K-Hard Coppy) | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 7 | ร้อยละผู้ป่วย Emergency มีการเรียกใช้บริการ EMS (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ 25 | 1,124 | 12,397 | 9.07 | ไม่ผ่าน |
| 8 | ร้อยละการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (K-orther elec.-IS win.) (หรือ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ที่มี PS Score≥๐.๗๕) | ≤ร้อยละ 1 | 0 | 239 | 0.00 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ ประเมิน DHS-RTI ระดับดี ลดลง (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ 5 | 1,723 | 1,287 | 0 | ไม่ผ่าน |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. สุขภาพจิต และ จิตเวช | | | | | | |
| 1 | อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (K-HDC) | ≤ร้อยละ 6.3 | 22 | 124,335 | 17.69 | ไม่ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงบริการ (K-HDC) | ≥ร้อยละ 60 | 2,308 | 2,748 | 83.99 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (K-HDC) | ≥ร้อยละ 70 | 1,019 | 814 | 121.17 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | ≥ร้อยละ 60 | 5055 | 6538 | 77.32 | ผ่าน |
| 12. งานยาเสพติด | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission) | ≥ร้อยละ 70 | 256 | 306 | 83.66 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง | ≥ร้อยละ 60 | 2 | 2 | 100 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate) | ≥ร้อยละ 50 | 439 | 492 | 89.23 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ | ≥ร้อยละ 80 | 412 | 492 | 83.74 | ผ่าน |
| 13. คลินิกหมอครอบครัว | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ≥ร้อยละ 80 | 407 | 473 | 86.05 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี | ≥ร้อยละ 54 | 199 | 411 | 48.42 | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | ≥ร้อยละ 60 | 0 | 0 | - |  |
| 4 | ร้อยละเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์(EQ)อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป | ≥ร้อยละ 70 | 0 | 0 | - |  |
| 5 | ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน | ≥ร้อยละ 66 | 738 | 1531 | 48.20 | ไม่ผ่าน |
| 6 | ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ความชุกของภาวะอ้วน) | ≥ร้อยละ 55 | 544 | 1,521 | 35.77 | ไม่ผ่าน |
| 7 | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 8 | ร้อยละของ Healthy Ageing | ≥ร้อยละ 60 | 3,006 | 3,075 | 97.76 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ | ≥ร้อยละ 60 | 41 | 55 | 74.55 | ผ่าน |
| 10 | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ | ≥ร้อยละ 90 | 37 | 55 | 67.27 | ไม่ผ่าน |
| 11 | ร้อยละของเด็ก 0-6 เดือนแรก กินนมแม่อย่างเดียว | ≥ร้อยละ 50 | 65 | 95 | 68.42 | ผ่าน |
| 12 | ร้อยละของสตรี 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | ≥ร้อยละ 80 | 471 | 3,367 | 13.98 | ไม่ผ่าน |
| 13 | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ≥ร้อยละ 100 | 2 | 2 | 100.00 | ผ่าน |
| 14 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (ต.ผักปัง) | ≥ร้อยละ 40 | 490 | 1400 | 35 | ไม่ผ่าน |
| 15 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ต.ผักปัง) | ≥ร้อยละ50 | 946 | 2,210 | 42.81 | ไม่ผ่าน |
| 16 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ (ต.ผักปัง) | ≤ร้อยละ2.4 | 6 | 603 | 1 | ผ่าน |
| 17 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (ต.ผักปัง) | ≤ร้อยละ10 | 2 | 50 | 4 | ผ่าน |
| 18 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละ 100 | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 19 | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด | ≥ร้อยละ55 | 1,745 | 2,120 | 82.31 | ผ่าน |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน(K-HDC) กรณีรวมหัตถการการส่งเสริมสุขภาพ | | ≥ร้อยละ20 | 56,124 | | 292,344 | | | | | | 19.20 | | | ไม่ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (K-HDC) กรณีไม่รวมหัตถการการส่งเสริมสุขภาพ | | ≥ร้อยละ18.5 | 42,096 | | 292,340 | | | | | | 14.40 | | | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละโรงพยาบาลมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก (K-Hard coppy) | | ร้อยละ100 | 1 | | 1 | | | | | | 100.00 | | | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการจ่ายยาสมุนไพร (เกณฑ์ตามจังหวัดกำหนด**)** | | ≥ร้อยละ 6 | 41,945 | | 725,325 | | | | | | 5.78 | | | ไม่ผ่าน |
| 15 .ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและควบคุมโรค | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (K-Hard coppy) | ร้อยละ100 | | 1 | | | | 1 | | | 100.00 | | | ผ่าน |
| 2 | | อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (K-HDC) | ≤ร้อยละ4.5 | | 0 | | | | 2,797 | | | 0.00 | | | ผ่าน |
| 3 | | อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน (ต.ผักปัง) (K-Orther Elec.) | ≤ร้อยละ50 | | 18 | | | | 23,344 | | | 77.11 | | | ผ่าน |
| 4 | | ร้อยละตำบลมีทีม SRRT ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (ต.ผักปัง) (K-Hard coppy) | ร้อยละ100 | | 1 | | | | 1 | | | 100.00 | | | ผ่าน |
| 16. อนามัยสิ่งแวดล้อม : ENV | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ75 | | 390 | | | | 390 | 100 | | | | | **ผ่าน** |
| 2 | | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital | ร้อยละ100 | | 1 | | | | 1 | 100 | | | | | **ผ่าน** |
| 3 | | ร้อยละของตลาดสดได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี/ดีมาก (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ95 | | 0 | | | | 1 | 0 | | | | | **ไม่ผ่าน** |
| 4 | | ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐาน CFGT (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ80 | | 90 | | | | 91 | 98.90 | | | | | **ผ่าน** |
| 5 | | ร้อยละน้ำทิ้ง จากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (K-Hard Coppy) | ร้อยละ100 | | 14 | | | | 40 | 35 | | | | | **ไม่ผ่าน** |
| 6 | | ร้อยละน้ำบริโภคและอุปโภคของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (K-Hard Coppy) | ร้อยละ100 | | 62 | | | | 62 | 100 | | | | | **ผ่าน** |
| 7 | | ร้อยละ ของ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัย (K-Hard Coppy) | ร้อยละ100 | | 1 | | | | 1 | 100 | | | | | **ผ่าน** |
| 17.งานเอดส์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | [ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (K-Hard Coppy)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1390) | ≥ร้อยละ87 | | 1,328 | | 1,690 | | | | 78.58 | | ไม่ผ่าน | | |
| 2 | | [อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1391) | ≤ร้อยละ38 | | 191 | | 6,764 | | | | 2.82 | | ผ่าน | | |
| 3 | | [ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (K-Hard Coppy)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1392) | ≤ร้อยละ20 | | 40 | | 330 | | | | 12.12 | | ผ่าน | | |
| 4 | | [ร้อยละผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ (K-Hard Coppy)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1393) | ≥ร้อยละ95 | | 36 | | 37 | | | | 97.30 | | ผ่าน | | |
| 5 | | [ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัสในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด (K-Hard Coppy)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1394) | ≥ร้อยละ95 | | 6 | | 6 | | | | 100.00 | | ผ่าน | | |
| 6 | | [ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลง (K-Hard Coppy)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1395) | ≥ร้อยละ67 | | 37 | | 59 | | | | 62.71 | | ไม่ผ่าน | | |
| 18. สุขศึกษา | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | ร้อยละของสถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (K-Hard Coppy) | ร้อยละ100 | | 16 | | 16 | | | | 100.00 | | ผ่าน | | |
| 2 | | ร้อยละของสถานบริการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ100 | | 1 | | 1 | | | | 100.00 | | ผ่าน | | |
| 3 | | ร้อยละของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มาตรฐานระดับดี/ดีมาก | ≥ร้อยละ5 | | 2 | | 1 | | | |  | |  | | |
| 4 | | ร้อยละของโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติได้มาตรฐานระดับดี/ดีมาก | ≥ร้อยละ5 | | 2 | | 1 | | | |  | |  | | |
| 5 | | ร้อยละของผู้เข้ารับตรวจสุขภาพประจำปีได้รับบริการให้คำปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ | ≥ร้อยละ95 | | 3552 | | 237 | | | |  | |  | | |
| 19.เวชศาสตร์ฟื้นฟู | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | ร้อยละความครอบคลุมการคีย์เบิกกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการจาก สปสช (K-Elec.) | ≥ร้อยละ80 | | 252 | | 256 | | | | 98.44 | | | ผ่าน | |
| 2 | | ร้อยละผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน (K-Elec.) | ≥ร้อยละ90 | | 8 | | 29 | | | | 27.59 | | | ไม่ผ่าน | |
| 3 | | ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับบริการทางกายภาพบำบัด (K-Hard Coppy) | 0 | | 0 | | 11,388 | | | | 0 | | | ผ่าน | |
| 4 | | ร้อยละผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ ได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้วมี ADL เพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 6 เดือน (K-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ80 | | 94 | | 153 | | | | 61.44 | | | ไม่ผ่าน | |
| 5 | | ร้อยละผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการทางกายภาพบำบัด | ≥ร้อยละ90 | | 273 | | 398 | | | | 68.59 | | | ไม่ผ่าน | |
| 20.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ | ร้อยละ100 | | 1 | | | 1 | | | 100.00 | | | ผ่าน | |
| 2 | | ร้อยละการจ่ายโลหิตผิดคนผิดหมู่ | 0 | | 2 | | | 5,887 | | | 0.03 | | | ไม่ผ่าน | |
| 3 | | ร้อยละการเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง | 0 | | 339 | | | 160,595 | | | 021 | | | ไม่ผ่าน | |
| 4 | | ร้อยละในการรายงานผล PT,aPTT ภายในเวลา 30 นาที ในผู้ป่วยฉุกเฉิน | ≥ร้อยละ80 | | 2,828 | | | 3,044 | | | 92.90 | | | ผ่าน | |
| 5 | | ร้อยละการไม่มีเลือดจ่ายตามที่ขอ | 0 | | 14 | | | 2,361 | | | 0.59 | | | ไม่ผ่าน | |
| 6 | | ร้อยละการรายงานผลผิดพลาด | 0 | | 12 | | | 160,595 | | | 0.01 | | | ไม่ผ่าน | |
| 21 .รังสีวิทยา | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ผิดพลาด | ≤ร้อยละ2 | | 7 | | 35,837 | | | | 0.02 | | ผ่าน | | |
| 2 | | ร้อยละการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ | ≤ร้อยละ2 | | 522 | | 35,837 | | | | 1.46 | | ผ่าน | | |
| 3 | | อัตราการรอคอยถ่ายภาพเอกซเรย์ไม่เกิน15 นาที | ≤ร้อยละ95 | | 34,202 | | 35,837 | | | | 95.44 | | ผ่าน | | |
| 4 | | จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัยทางรังสี | 0 | | 0 | | 35,837 | | | | 0.00 | | ผ่าน | | |
| 5 | | ร้อยละการแพ้สารทึบรังสี (K-Hard Coopy) | ≤ร้อยละ1 | | 0 | | 4 | | | | 0.00 | | ผ่าน | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 22. กลุ่มงานทันตกรรม | | | | | | |
| 1 | ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่ผุ | ≥ร้อยละ54 | 1,514 | 1,707 | 88.69 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (K-HDC) | ≥ร้อยละ60 | 21 | 30 | 70.00 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ (K-HDC) | ≥ร้อยละ45 | 41,788 | 187,050 | 22.34 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทุกประเภท (ทุกสิทธิ์) (K-HDC) | ≥ร้อยละ80 | 178 | 220 | 80.91 | ผ่าน |
| 5 | อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากทำหัตถการ ภายใน 3 เดือน | ≤ร้อยละ5 | 162 | 10,999 | 1.47 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก | ≥ร้อยละ80 | 392 | 185 | 47.19 | ไม่ผ่าน |
| 7 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน) | ≥ร้อยละ80 | 3005 | 2385 | 79.37 | ไม่ผ่าน |
| 8 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฎิบัติและ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก | ≥ร้อยละ80 | 3005 | 2493 | 82.96 | ผ่าน |
| 9 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) | ≥ร้อยละ50 | 3005 | 2335 | 77.70 | ผ่าน |
| 10 | ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม (คน) | ≥ร้อยละ50 | 3005 | 2570 | 85.52 | ผ่าน |
| 11 | ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) | ≥ร้อยละ60 | 3023 | 2378 | 78.66 | ผ่าน |
| 12 | ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ | ≥ร้อยละ60 | 3023 | 2403 | 79.49 | ผ่าน |
| 13 | ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรม (คน) | ≥ร้อยละ60 | 3023 | 2773 | 91.73 | ผ่าน |
| 14 | ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) | ≥ร้อยละ80 | 8789 | 7462 | 84.90 | ผ่าน |
| 15 | ร้อยละ เด็ก 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ เฉพาะเขตรับผิดชอบ(คน) | ≥ร้อยละ50 | 1133 | 595 | 52.52 | ผ่าน |
| 16 | ร้อยละ เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน) | ≥ร้อยละ54 | 8789 | 7730 | 87.95 | ผ่าน |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23.กลุ่มงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ 2 (R-Hard Coppy) | ≥ร้อยละ20 |  | |  |  |  |
| 2 | ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | ≥ร้อยละ96 |  | |  |  |  |
| 3 | ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | ร้อยละ100 |  | |  |  |  |
| 4 | 3.2 ร้อยละของสถานประกอบเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | ร้อยละ100 | 0 | | 0 | 0 |  |
| 5 | ร้อยละการเกิดแพ้ยาซ้ำ (R-Hard Coppy) | 0 | 1 | | 9 | 11.11 | ไม่ผ่าน |
| 6 | ร้อยละ Medication error ระดับ D ขึ้นไปที่ได้จากการเฝ้าระวัง | ≥ร้อยละ1 | 16 | | 74,442 | 0.21 | ผ่าน |
| 7 | ระยะเวลารอรับยาผู้ป่วยนอกเฉลี่ย | ≤ ร้อยละ30 | 166 | | 87,568 | 0.00 | ผ่าน |
| 24.กลุ่มงานการจัดการและงานการเงิน | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ≥ ร้อยละ 20 | 1 | | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | ≥ร้อยละ 96 | 1 | | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | ≤ร้อยละ 4 | 2 | | 1 | 3.00 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 | ≥ร้อยละ 90 | 8 | | 10 | 8.00 | ไม่ผ่าน |
| 5 | ร้อยละการนำส่งเงินยืมล่าช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนด | ≤ร้อยละ 5 | 18 | | 107 | 16.82 | ไม่ผ่าน |
| 25.งานการเจ้าหน้าที่ | | | | | | | |
| 1 | [ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด (K-Hard Coppy)](http://www.phukieo.net/kpims/web/index.php?r=kpi%2Findividalkpi1%2Findividaldep&kpi_budgetyear_id=1423) | ≥ร้อยละ 85 |  | |  |  |  |
| 2 | ร้อยละของการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate ) | ≥ร้อยละ 85 | 481 | | 470 | 102.34 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ | ≥ร้อยละ 60 | 1 | | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการลาออกของบุคลากร (Turn Over rate)(K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ 3 | 0 | | 574 | 0 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละบุคลากร มีความพึงพอใจในการทำงาน | ≥ร้อยละ 80 |  | |  |  | ไม่ผ่าน |
| 6 | ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน (K-Hard Coppy | ≤ร้อยละ 20 | 33 | | 564 | 5.85 | ผ่าน |
| 7 | ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI ≥ 23 (K-Hard coppy) | ≤ร้อยละ 50 | 243 | | 554 | 43.86 | ผ่าน |
| 25.งานประกันสุขภาพ | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพได้รับการลงทะเบียนสิทธิ | ≥ร้อยละ 99.99 | 1,099,001 | | 1,100,478 | 99.87 | ไม่ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกและใน | ร้อยละ 100 | 9288 | | 9364 | 99.19 | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ พรบ. (K-Hard Coppy) | ร้อยละ 100 | 953 | | 990 | 96.26 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยจ่ายตรงสิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง ประเภทผู้ป่วยนอก/ใน (K-Hard Coppy) | ร้อยละ 100 | 33,985 | | 34,148 | 99.52 | ไม่ผ่าน |
| 5 | ร้อยละการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยจ่ายตรงสิทธิ อปท.ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (K-Hard Coppy) | ร้อยละ 100 | 14,144 | | 14,227 | 99.42 | ไม่ผ่าน |
| 26.กลุ่มงานโภชนศาสตร์ | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละโรงครัวของโรงพยาบาลได้รับการประเมินตามมาตรฐาน การสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัยผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | ร้อยละ 100 | | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 2 | อุบัติการณ์การจ่ายอาหารผิดคนและผิดประเภท | ≤ 3 ครั้ง | | 1 | 1 | 1 | ผ่าน |
| 3 | อุบัติการณ์การพบสิ่งแปลกปลอมในอาหาร | 0 ครั้ง | | 1 | 1 | 1 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละผู้ปฏิบัติงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี | ร้อยละ 100 | | 13 | 13 | 100 | ผ่าน |
| 5 | ร้อยละผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ | ≥ร้อยละ 60 | | 780 | 1,000 | 78 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคในคลีนิค NCD | ≥ร้อยละ80 | | 1,588 | 2,500 | 63.52 | ไม่ผ่าน |
| 27.งานห้องผ่าตัด | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละการงด/เลื่อน ผ่าตัด | ≤5 % | 150 | | 5,705 | 2.63 | ผ่าน |
| 2 | ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ (Re-operation) (K-Hard Coppy) | 0 | 13 | | 5555 | 0.23 | ไม่ผ่าน |
| 3 | ร้อยละเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง | 0 | 1 | | 5102 | 0.02 | ไม่ผ่าน |
| 4 | ร้อยละการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง | 0 | 0 | | 5555 | 0 | ผ่าน |
| 5 | อุบัติการณ์มีสิ่งของหรืออุปกรณ์ตกค้างในร่างกายผู้ใช้บริการหลังผ่าตัด | 0 | 0 | | 5555 | 0 | ผ่าน |
| 6 | ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด | ≥ร้อยละ90 | 5555 | | 5555 | 100 | ผ่าน |
| 28.ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ | | | | | | | |
| 1 | อัตราการติดเชื้อรวม ในโรงพยาบาล (K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ3 | 78 | | 65,651 | 1.19 | ผ่าน |
| 2 | อัตราการเกิดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ1 | 31 | | 65,651 | 0.08 | ผ่าน |
| 3 | ร้อยละบุคลากรติดเชื้อจากการทำงาน (K-Hard Coppy)) | 0 | 39 | | 566 | 6.89 | ไม่ผ่าน |
| 4 | อัตราการเกิด VAP (ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ) (K-Hard Coppy) | ≤ร้อยละ10 | 13 | | 2,394 | 0.54 | ผ่าน |