

## วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในปี 2564

## พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ อย่างเป็นองค์รวม

## ค่านิยม

รวดเร็ว(Agility) ปลอดภัย(Safety culture) ใส่ใจบริการ(Service mind)

แผนกลยุทธ์ระยะสั้นประจำปีงบประมาณ 2563

ประเด็นยุทธศาสตร์	ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน								
					1	2	3	4	5				
กลยุทธ์ ST พัฒนาคูณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ													
R1	ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ												
R1	P1	การพัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)											
R1	P1	U1	อัตราการเกิดทารก Low birth weight	จังหวัด/QOF	PCT	ฝ่ายเวช/ฝ่ายการ า/แพทย์	4	16	14	12	10	8	
R1	P1	U1	I1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ในเขตฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	QOF/จังหวัด		งานส่งเสริม/ANC	4	45	55	65	75	85
R1	P1	U1	I2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	PPA/จังหวัด		ANC	4	35	45	55	65	75
R1	P1	U1	I3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในเขตที่ได้รับการบันทึกผลอัลตราซาวด์	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม/ANC	4	80	85	80	95	100

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U1	I4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อจากงาน ANC ได้รับการอัลตราซาวด์โดยแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์	4	80	85	80	95	100
R1	P1	U1	I5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้ รับประทาน เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก	จังหวัด		งานส่งเสริม/ANC	4	80	85	80	95	100
R1	P1	U2	ร้อยละของเด็ก 0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย		PA กระทรวง/ จังหวัด/QOF	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U2	I1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	กระทรวง/QOF		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U2	I2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	กระทรวง		งานส่งเสริม	4	17	19	21	23	25
R1	P1	U2	I3	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	กระทรวง		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U2	I4	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	PPA		งานส่งเสริม	4	53	56	59	62	65
R1	P1	U2	I5	ร้อยละเด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี รับประทานน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	PPA		งานส่งเสริม	2	55	60	65	70	75
R1	P1	U3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบสูงตีสมส่วน		PA กระทรวง/ จังหวัด/QOF	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	45	50	55	60	65
R1	P1	U3	I1	ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	QOF		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U4	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน		กระทรวง/ จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	60	61	63	65	67

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U4	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
R1	P1	U4	I2	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	2	80	85	90	95	100
R1	P1	U5	เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100		กระทรวง	HPH	ฝ่ายเวชฯ / ฝ่ายการฯ	4	ปี 2563 วัดผลปี 2564				
R1	P1	U5	I1	คะแนนเฉลี่ยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด	โรงพยาบาล		คลินิกนมแม่	4					80
R1	P1	U5	I2	นักเรียน ป1 - ป6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	PPA		งานส่งเสริม	4	30	35	40	45	50
R1	P1	U6	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายทันตฯ	4	40	50	60	70	80
R1	P1	U6	I1	เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปีในเขตได้รับการตรวจฟันและสอนผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	3	70	75	80	85	90
R1	P1	U6	I2	เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปีในเขตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช	PPA		ฝ่ายทันตฯ	3	60	65	70	75	80
R1	P1	U7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายทันตฯ	1	40	50	60	70	80

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U7	I1	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	65	70	75	80	85
R1	P1	U7	I2	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ได้รับการบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	3	4	5	6	7
R1	P1	U8	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด/QOF	PCT	ฝ่ายทันตฯ		60	63	66	69	72
R1	P1	U8	I1	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	QOF		ฝ่ายทันตฯ		74	76	78	80	82
R1	P1	U8	I2	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันแท้ผุได้รับการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ		4	6	8	10	12
R1	P1	U8	I3	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ		57	59	61	63	65
R1	P1	U9	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายทันตฯ	2	60	65	70	75	80
R1	P1	U9	I1	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	70	75	80	85	90
R1	P1	U9	I2	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันแท้ผุได้รับการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	3	5	7	9	11
R1	P1	U9	I3	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 2	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	42	47	52	57	62
R1	P1	U9	I4	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ในเขตได้รับการทันตกรรม	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	25	28	31	34	37

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R1	P1	U10	ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี		จังหวัด	HPH**	ฝ่ายเวชฯ	4	<11	<12	<13	<14	<15
R1	P1	U11	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายเวช/ฝ่ายการ ฯ/แพทย์	4					34 :1000
R1@	P1	U11	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	จังหวัด		งานส่งเสริม/งาน สุขภาพจิต	1	1	2	3	4	5
R1	P1	U12	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปีในเขตรับผิดชอบ		โรงพยาบาล	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	24	23	22	21	20
R1	P1	U13	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ถูกต้อง		จังหวัด	HPH**	ฝ่ายเวชฯ	4	50	55	60	65	70
R1	P1	U14	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปีในเขตรับผิดชอบ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		กระทรวง/ จังหวัด	HPH*	ฝ่ายเวชฯ	4	45	46	47	48	49
R1	P1	U14	I1	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานคลินิกไร้พุง	จังหวัด		แผนไทย	4	1	2	3	4	5
R1	P1	U14	I2	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน วัยทำงานดัชนีมวลกายปกติ	จังหวัด/QOF		งานส่งเสริม	1	1	2	3	4	5
R1	P1	U14	I3	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	จังหวัด		งานส่งเสริม	4	22	24	26	28	30
R1	P1	U14	I4	ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองดัชนีมวลกายในวัยทำงานอายุ 30-44 ปี	QOF		งานส่งเสริม	1					65

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P1	U14	I5	ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	QOF		งานส่งเสริม	1						50
R1	P1	U14	I6	จำนวนครั้งการส่งรายงานการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมสมุนไพรเป็นอาหารว่างและเครื่องดื่ม ถูกต้อง ทันเวลา	โรงพยาบาล		แผนไทย	3						1
									2	3	4	5	6	
R1	P1	U15	ร้อยละของ Healthy Ageing ในเขตรับผิดชอบ		จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	คะแนน เต็ม บวก	บวก 0.5	บวก 1	บวก 1.5	บวก 2	
R1	P1	U15	I1	ตำบลเขาวงมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	PA กระทรวง		งานส่งเสริม	2	ไม่ผ่าน					ผ่าน
R1	P1	U15	I2	ร้อยละของการคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุและส่งต่อ	กระทรวง		งานส่งเสริม	3	62	64	66	68	70	
									60	70	80	90	100	
R1	P1	U15	I3	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)	QOF		งานส่งเสริม	4						80
R1	P1	U15	I4	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndrome ทั้ง 4 ข้อ	QOF		งานส่งเสริม	4						50
R1	P1	U15	I5	ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	PA กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4						60

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P1	U15	I6	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	จังหวัด		งานส่งเสริม	4						80
R1	P1	U15	I7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4						80
R1	P1	U16	อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ		จังหวัด	PCT	ทันตกรรม	4	32	34	36	38	40	
									12	14	16	18	20	
R1	P1	U17	ร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์		จังหวัด		ทันตกรรม	4	40	45	50	55	60	
R1	P2	การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ												
R1	P2	U1	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก		โรงพยาบาล	PCT	งานสุขภาพจิต	3	40	41	42	43	44	
									67	72	77	82	87	
R1	P2	U2	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี		กระทรวง	PCT**	ฝ่ายการฯ	4	≤2	≤2.5	≤3	≤3.5	≤4	
R1	P2	U3	อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของเด็กแรกเกิด - 15 ปีใน เขตรับผิดชอบ		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายเวชฯ	4	40	30	20	10	0	
R1	P2	U3	I1	ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในเขต รับผิดชอบ	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	3	75	80	85	90	95	
R1	P2	U3	I2	ระดับความสำเร็จในการจัดการบริหารวัคซีน	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	-	1	2	3	4	
R1	P2	U3	I3	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	4	80	85	90	95	100	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R1	P2	U4	อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของกลุ่ม Pre DM ในเขต รับผิดชอบ		จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4						< 1.95
R1	P2	U4	I1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรอง เบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	QOF		งานส่งเสริม	1	70	75	80	85	90	
R1	P2	U4	I2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	กระทรวง		งานส่งเสริม	4						60
R1	P2	U5	อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ของกลุ่ม Pre HT		เครือข่าย	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4						< 1
R1	P2	U5	I1	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับ การวัดความดันโลหิตที่บ้าน	จังหวัด		งานส่งเสริม	4						> 40
R1	P2	U5	I2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กระทรวง		งานส่งเสริม	4						60
R1	P2	U5	I3	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรอง ความดันโลหิตสูง	QOF		งานส่งเสริม	4						90
R1	P2	U6	อัตราการเกิดมะเร็งในประชากรที่มีอายุ 30-60 ปีขึ้นไป		โรงพยาบาล	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4						
R1	P2	U6	I1	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	QOF		งานส่งเสริม	3						80
R1	P2	U6	I2	ร้อยละของสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	3						85
R1	P2	U7	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี		โรงพยาบาล	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	12	14	16	18		<20



ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P2	U7	I1	SRRT ระดับโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	ไม่ผ่าน					พื้นฐาน
R1	P2	U7	I2	ระดับความสำเร็จระบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คุณภาพ	เครือข่าย		งาน คร.	4		ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	
R1	P2	U7	I3	ร้อยละของการสอบสวนและรายงานโรคไข้เลือดออกทันเวลา	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	70	75	80	85	90	
R1	P2	U8		อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	กระทรวง	PCT	ฝ่ายการฯ	4	10:แสน	11:แสน	12:แสน	13:แสน	14:แสน	
R1	P3	การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค												
R1	P3	U1		ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหาร OTOP น้ำ และน้ำแข็ง ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้รับการตรวจสอบผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัด		ฝ่ายเภสัช	งานคุ้มครอง	4	80	85	90	95	90
R1	P3	U2		ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัยจากสาร ปนเปื้อน (ตรวจด้วยmobile unit/test kit)	จังหวัด		ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	70	75	80	85	90
R1	P3	U3		ร้อยละของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ร้านยา สถานที่ผลิตอาหาร สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง) ผ่านมาตรฐาน	โรงพยาบาล		ฝ่ายเภสัช	งานคุ้มครอง	4	55	65	75	85	95
R1	P3	U2	I1	ร้อยละของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ร้านยา สถานที่ผลิตอาหาร สถานพยาบาลเอกชน สถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง) ได้รับการ ตรวจเฝ้าระวัง	กระทรวง	PTC	ฝ่ายเภสัชฯ		4	75	80	85	90	95
R1	P3	U4		ร้อยละของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดและสามารถเลิกยาเสพติดได้	โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ	4						

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P3	U4	I1	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติด คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน 1 ปี (Retention Rate)	กระทรวง/ จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4						50
R1	P3	U4	I2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	กระทรวง/ จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4						60
R1	P3	U5	ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดผู้ติดบุหรี่และผู้ป่วยในกลุ่มโรคเป้าหมายสามารถเลิกบุหรี่ได้		โรงพยาบาล		งานสุขภาพจิต	4	10	15	20	25	30	
R1	P3	U6	ร้อยละประชากรในเขตรับผิดชอบมีสารกำจัดศัตรูพืชในเลือดลดลง		โรงพยาบาล		ฝ่ายเวช	4						
R1	P3	U6	I1	ประชากรกลุ่มเสี่ยงในช่วงอายุ 25-59 ปี ได้รับการบริการคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	PPA		ฝ่ายเวช	1	2	4	6	8	10	
R1	P3	U6	I2	การขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค	PA กระทรวง		ฝ่ายเวช		ไม่มี					มี
R1	P3	U6	I3	ระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	PA กระทรวง		ฝ่ายเวช		ไม่มี					มี

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R1	P3	U6	I4	การจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	PA กระทรวง		ฝ่ายเวช		ไม่มี					มี
R1	P4	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ												
R1 P4 U1 และ R1 P4 U2 เป็นตัวชี้วัดระดับ CUP														
R1	P4	U3	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		กระทรวง/ จังหวัด		HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	17	18	19	20	21
R1	P4	U3	I1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทยครบวงจร(เมืองสมุนไพร)ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล	จังหวัด			แผนไทย	4	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5
R1	P4	U3	I3	ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	PA กระทรวง			แผนไทย	2	1	2	3	4	5
R1	P4	U4	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		จังหวัด		HPH	ฝ่ายเวชฯ	2					70
R1	P4	U4	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน อสค.	จังหวัด			งานควบคุมโรค	1	1	2	3	4	5
R1	P4	U5	ตำบลเขาวง ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนและสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง		จังหวัด		HPH	ฝ่ายเวชฯ	2	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R1	P4	U5	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	จังหวัด			งานควบคุมโรค	1	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P4	U5	I2	ร้อยละของครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	PA กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4						10
R1	P4	U5	I3	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมี คุณภาพชีวิตที่ดี	PA กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4						70
R1	P4	U5	I4	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	PA กระทรวง		งานส่งเสริม	4	80,000 ทั่วประเทศ					
กลยุทธ์ SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย														
R2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย													
R2	P1	กลุ่มโรคฉุกเฉิน												
R2	P1	U1	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		กระทรวง	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	30	29	28	27	26	
R2	P1	U1	I1	อัตราการคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	โรงพยาบาล		OPD	4	22	27	32	37	42	
									65	70	75	80	85	
R2	P1	U1	I2	อัตราผู้ป่วย DM/HT ที่มี CVD risk $\geq$ ร้อยละ 30 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น หรือในรายที่ไม่มีข้อห้าม ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด	โรงพยาบาล		OPD**	4	10	20	30	40	50	
R2	P1	U1	I3	ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง และ หัวใจผิดปกติ	โรงพยาบาล#		ER	4						

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R2	P1	U2	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการส่งต่อภายในเวลา 60 นาที หลังเกิดอาการในเวลาราชการ		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4						74
R2	P1	U2	I1	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล#		ER	3	92	94	96	98	100	
R2	P1	U2	I2	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	20	35	50	65	80	
R2	P1	U3	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase หลังเกิดอาการ ภายใน 60 นาที นอกเวลาราชการ		PA กระทรวง/ โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	30	35	40	45	50	
R2	P1	U4	อัตราผู้ป่วย ACS ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่		โรงพยาบาล#	PCT**	ฝ่ายการฯ	4	15	20	25	30	35	
R2	P1	U5	อัตราผู้ป่วย ACS กลับมาป่วยซ้ำ		โรงพยาบาล#	PCT**	ฝ่ายการฯ	4	12	14	16	18	<20	
R2	P1	U6	อัตราผู้ป่วย Moderate to Severe Head injury ได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาที		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	75	80	85	90	95	
R2	P1	U6	I1	อัตราการตอบสนองของงานรีเฟอร์ภายในเวลาที่กำหนด รพพยาบาล	โรงพยาบาล		ยานพาหนะ	4	80	85	90	95	100	
R2	P1	U7	อัตราการเกิด IICP ในผู้ป่วย Mild Head injury ที่จำหน่ายจาก โรงพยาบาล		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	80	85	90	95	100	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R2	P1	U7	I1	ร้อยละของผู้ป่วย Mild Head injury แผนกฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		ER	3	92	94	96	98	100	
R2	P1	U7	I2	ร้อยละผู้ป่วย Mild Head injury แผนกผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	3	80	85	90	95	100	
R2	P1	U8	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อพันประชากร		PA กระทรวง/ จังหวัด		PCT	ฝ่ายการแพทย์/ กายภาพ	3	9	8.5	8	7.5	<7
R2	P1	U8	I1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยในที่ได้รับการทำ discharge plan	โรงพยาบาล#		IPD	4	80	85	90	95	100	
R2	P1	U8	I2	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล#		ER	3	92	94	96	98	100	
R2	P1	U9	อัตราผู้ป่วย สงสัย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 3 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ (Onset to refer)		โรงพยาบาล#		PCT	ฝ่ายการแพทย์	4					34
R2	P1	U9	I1	ผู้ป่วยสงสัย Stroke ได้รับการ ประเมินโดยแพทย์ภายใน 15 นาที หลังรับแจ้งจากพยาบาล	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	50	60	70	80	90	
R2	P1	U10	อัตราผู้ป่วย Stroke ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่		โรงพยาบาล#		PCT**	ฝ่ายการฯ	4					35
R2	P1	U11	อัตราผู้ป่วย Stroke กลับมาป่วยซ้ำ		โรงพยาบาล#		PCT**	ฝ่ายการแพทย์	4	0	5	10	15	<20
R2	P1	U12	อัตราผู้ป่วย DCS ได้รับการส่งต่อ รพ.วชิระภูเก็ต ภายใน 30 นาที		โรงพยาบาล		PCT**	ฝ่ายการแพทย์	4	96	97	98	99	100

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R2	P1	U13	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง		PA กระทรวง/ จังหวัด	PCT	PCT	4						12
R2	P1	U13	I1	ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุเท่ากับ 100%	โรงพยาบาล		ER	4	89	91	93	95	97	
R2	P1	U13	I2	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กระทรวง/ จังหวัด		ER	4	20	21	22	23	24	
R2	P1	U13	I3	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	จังหวัด		ER*	4	ระดับ1	ระดับ 2	ระดับ3	ระดับ 4	ระดับ 5	
R2	P1	U14	ร้อยละการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยของ BI ในผู้ป่วย intermediet care		โรงพยาบาล	PCT	กายภาพ/IPD/ เวชฯ	4						
R2	P1	U14	I1	ความสำเร็จการให้บริการปรับสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)	กระทรวง/ จังหวัด		กายภาพ/IPD	4						90
R2	P1	U14	I2	ผู้ป่วย Stroke,TBI และ SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI<15 รวมคะแนน BI≥15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน BI=20	จังหวัด			4						70
R2	P2	กลุ่มโรคเรื้อรัง												

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R2	P2	U1	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (A1C <7)		จังหวัด/ โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/ กายภาพ/เภสัช/ แพทย์	4	4	8	12	16	20	
									20	25	30	35	40	
R2	P2	U1	I1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน โดย CM	โรงพยาบาล			OPD	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I2	อัตราผู้ป่วย DM ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	โรงพยาบาล			OPD	3	10	15	20	25	30
										40	45	50	55	60
R2	P2	U1	I3	อัตราผู้ป่วย DM ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	โรงพยาบาล			กายภาพ	3	5	10	15	20	25
										40	45	50	55	60
R2	P2	U1	I4	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน โดยเภสัชกร	โรงพยาบาล			เภสัชกร	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I5	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน โดยโภชนาการ	โรงพยาบาล			โภชนาการ	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I6	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยรายวันที่ได้รับการสุ่มตรวจยาก่อนกลับ บ้าน	โรงพยาบาล			OPD	4	6	7	8	9	10
R2	P2	U1	I7	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยา metformin	โรงพยาบาล			แพทย์	3	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (A1C <7)	จังหวัด/ โรงพยาบาล	PCT		ฝ่ายการ/แพทย์/ เภสัชกร	4	4	8	12	16	20



ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R2	P2	U2	อัตราผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี		โรงพยาบาล	PCT	เภสัช	4	10	20	30	40	50
R2	P2	U2	I1	ร้อยละผู้ป่วย HT Uncontrolled ได้รับการทำ Home BP ตาม CNPG	โรงพยาบาล		OPD/แพทย์	4	20	25	30	35	40
R2	P2	U2	I2	ร้อยละผู้ป่วย HT ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมินโดยนักโภชนาการ	โรงพยาบาล		โภชนาการ	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U3	อัตราการเกิดภาวะ Exacerbation ในผู้ป่วย COPD		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์/ เภสัช/กายภาพ	4	510	410	310	210	110
R2	P2	U3	I1	ร้อยละผู้ป่วยที่สงสัย COPD/Asthma ที่แพทย์ต้องการวินิจฉัย ได้รับการทำ Spirometry	โรงพยาบาล		OPD	3	10	20	30	40	50
R2	P2	U3	I2	ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	50	60	70	80	90
R2	P2	U3	I3	ร้อยละผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้รับการทำ Six Minute Walk Test	โรงพยาบาล		กายภาพ	3	13	16	19	22	25
									38	41	44	47	50
R2	P2	U4	อัตราการเกิดภาวะ Exacerbation ในผู้ป่วย Asthma		โรงพยาบาล	PCT*	ฝ่ายการแพทย์/ เภสัชกร	4	32	27	22	17	12
R2	P2	U5	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ	4	6.7	6.6	6.5	6.4	6.3

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R2	P2	U5	I1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	กระทรวง/ จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4	64	65	66	67	68	
R2	P2	U6	อัตราของของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	13	18	23	28	33	
									26	36	46	56	66	
R2	P2	U6	I1	อัตราผู้ป่วย CKD ที่ได้รับการตรวจการติดตามการทำงานของไตตามมาตรฐาน	กระทรวง/ จังหวัด		OPD	2	10	20	30	40	50	
R2	P2	U6	I2	ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3B ขึ้นไป ได้รับการประเมินโดยนักโภชนาการ	โรงพยาบาล		โภชนาการ	2	40	45	50	55	60	
R2	P2	U7	ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)		โรงพยาบาล		ฝ่ายการ/เภสัช/ กายภาพ/แพทย์/ ฝ่ายเวช	3	20	30	40	50	60	
R2	P2	U7	I1	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการเยี่ยมบ้านทันเวลา	โรงพยาบาล		ฝ่ายเวชฯ	4	82	84	86	88	90	
R2	P2	U7	I2	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	กระทรวง/ จังหวัด		แพทย์	4	20	25	30	35	40	
R2	P2	U7	I3	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการทำ discharge plan	โรงพยาบาล		IPD	4	60	70	80	90	100	
R2	P3	กลุ่มโรคติดต่อ/ติดเชื้อ												
R2	P3	U1	อัตราการเกิดภาวะช็อค ในผู้ป่วย DHF		โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	3	40	30	20	10	0

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P3	U1	I1	ร้อยละของผู้ป่วย DF/DHF ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	4	80	85	90	95	100
R2	P3	U1	I2	ร้อยละของผู้ป่วย DF/DHF ได้รับการปรึกษาหรือส่งต่อทันเวลา	โรงพยาบาล		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R2	P3	U2	อัตราผู้ป่วย HIV ที่เริ่มยา ARV > 6 เดือน มีค่า CD4 $\geq$ 350 cell/mm3 และ Viral load < 50 copies/ml.		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/เภสัช/ แพทย์	4					80
R2	P3	U2	I1	จำนวนเดือนที่สามารถดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV สำเร็จ	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6
R2	P3	U2	I2	ร้อยละผู้ป่วย HIV ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		งานสุขภาพจิต	4	80	85	90	95	100
R2	P3	U3	อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี		PA กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/เภสัช/ แพทย์/ฝ่ายเวช	2					90
R2	P3	U3	I1	อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	1	2	3	4	5
R2	P3	U3	I2	จำนวนเดือนที่สามารถดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6
R2	P3	U4	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อพัน.....		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์/ เภสัช	4	32	31	30	29	28
R2	P3	U4	I1	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ที่แผนกฉุกเฉินได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		ER	4	80	85	90	95	100

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R2	P3	U4	I2	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ที่แผนกผู้ป่วยในได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	4	80	85	90	95	100	
R2	P3	U4	I3	อุบัติการณ์ ยาปฏิชีวนะ ไม่เพียงพอพร้อมใช้	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0	
R2	P4	กลุ่มมารดาและทารก												
R2	P4	U1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน		PA กระทรวง/ จังหวัด		PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	24	22	20	19	17
R2	P4	U2	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อพันการเกิดมีชีพ		โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	5.4	5.3	5.2	5.1	5
R2	P4	U2	I1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตาม CNPG ในการฝากครรภ์ครั้งแรกและช่วงอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์	โรงพยาบาล			ANC	4	96	97	98	99	100
R2	P4	U2	I2	ร้อยละมารดาที่มีความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล			LR	4	96	97	98	99	100
R2	P4	U3	อัตราตายทารกแรกเกิดต่อพันการเกิดมีชีพ		กระทรวง/ จังหวัด		PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	4.1	4	3.9	3.8	3.7
R2	P4	U4	อัตราการเกิด Birth asphyxia		โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	29	28	27	26	25
R3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วย													
R3	P1	การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ												
R3	P1	U1	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น 3		PA กระทรวง/ จังหวัด		QLT*	QLT	2	ไม่ผ่าน				ผ่าน

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I1	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบเกณฑ์	โรงพยาบาล		HRD	2	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I2	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบผลงานย้อนหลัง	โรงพยาบาล		HRD	2	1	2	3	4	5
R3	P1	U2	จำนวนการรายงานความเสี่ยงเฉลี่ยต่อคน		โรงพยาบาล	RM*	RM	4	2.4				
R3	P1	U3	ร้อยละของอุบัติการณ์ระดับ 4 และ G , H , I ที่ได้ทำ RCA ตามเวลาที่กำหนด		โรงพยาบาล	RM*	RM	4	100				
R3	P1	U4	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ระดับ 4 และ G, H, I ซ้ำ		โรงพยาบาล	RM*	RM	4	0				
R3	P2	การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ											
R3	P2	U1	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง QA ชั้น 2		โรงพยาบาล	QLT*	QLT	4	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R3	P2	U1	I1	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA	โรงพยาบาล		งานคุณภาพ	4	1	2	3	4	5
R3	P2	U1	I2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA OPD, ER, IPD, LR, ANC และงานสุขภาพจิต	โรงพยาบาล		QA OPD, ER, IPD, LR, ANC, งานสุขภาพจิต	4	1	2	3	4	5
R3	P2	U1	I3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA IC	โรงพยาบาล		IC	4	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P2	U2	โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์	โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	1	ไม่ผ่าน					ผ่าน
R3	P3	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย											
R3	P3	U1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	กระทรวง/ จังหวัด	ENV*	บริหาร	4	ดีมาก					
R3	P3	U2	ระดับความสำเร็จในการปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	ผ่าน					
R3	P3	U3	ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง	โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	ผ่าน					
R3	P3	U3	I1	ร้อยละการเก็บตัวอย่างน้ำระบบบำบัดประจำวัน ครบถ้วนทันเวลา	โรงพยาบาล	ENV*	คนสวน	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U4	อุบัติการณ์ที่ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/พร้อมใช้		โรงพยาบาล	ENV*	ฝ่ายการฯ	4	0				
R3	P3	U4	I1	ร้อยละการตรวจสอบความปลอดภัยถังออกซิเจนรายวัน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	ENV*	งานเปล	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U4	I2	ร้อยละการตรวจสอบความปลอดภัยถังออกซิเจนรายสัปดาห์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	ENV*	งานเปล	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U5	อุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าและน้ำประปาสำรองไม่พร้อมใช้		โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	0				
R3	P3	U5	I1	ร้อยละการดูแลความพร้อมใช้ระบบไฟฟ้าและระบบน้ำสำรอง	โรงพยาบาล	ENV*	งานซ่อมบำรุง	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U6	อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยทางชีวิตและทรัพย์สิน		โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	0				

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P3	U6	I1	ร้อยละการตรวจสอบความพร้อมใช้ของกล้องวงจรปิด ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	อาคารฯ	อาคารฯ	4	92	94	96	98	100
R3	P4	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเครื่องมือแพทย์											
R3	P4	U1	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล		โรงพยาบาล	IC	IC	4	1.8	1.6	1.4	1.2	≤ 1
R3	P4	U1	I1	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	โรงพยาบาล	LR	LR	4	≥4	3	2	1	0
R3	P4	U1	I2	อัตราการติดเชื้อที่สายสะดือของเด็กแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 30 วัน	โรงพยาบาล	LR	LR	4	≥4	3	2	1	0
R3	P4	U2	ร้อยละบุคลากรล้างมือผ่านเกณฑ์		โรงพยาบาล	IC*	IC	4	≥85				
R3	P4	U3	จำนวนครั้งการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อผิดพลาด		โรงพยาบาล	IC	IC	4	18	16	14	12	≤ 10
R3	P4	U4	อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์		โรงพยาบาล	ENV	ฝ่ายการ	4	0				
R3	P4	U4	I1	เครื่องมือแพทย์ได้รับการลงข้อมูลเพื่อส่ง periodic PM	โรงพยาบาล		****	2	ทำ template รอบประเมิน 2/2563				
R3	P4	U4	I2	การ key ผลสอบเทียบ	โรงพยาบาล		****	2	ทำ template รอบประเมิน 2/2563				
R3	P5	ระบบเวชระเบียน											
R3	P5	U1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก		โรงพยาบาล#	MIS	ประกัน/เภสัช/ แพทย์/ฝ่ายการ	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I1	การรายงานความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		เวชระเบียน	4	ซ้ำ 12 วัน	ซ้ำ 9 วัน	ซ้ำ 6 วัน	ซ้ำ 3 วัน	ทันเวลา

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U1	I2	จำนวนเดือนที่บันทึกรหัส TMT ถูกต้อง ทันเวลา	โรงพยาบาล#		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U1	I3	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอกใน ส่วนการบันทึกของแพทย์	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I4	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอกใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		OPD	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I5	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		ER	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน		โรงพยาบาล#	MIS	ประกัน/เภสัช/ แพทย์/ฝ่ายการ	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยใน ใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		IPD	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I2	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานห้องคลอด ใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		LR	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I3	ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยในที่สรุปทันเวลา	โรงพยาบาล#		แพทย์***	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U2	I4	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยใน ใน ส่วนการบันทึกของแพทย์	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U3	อัตราความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงาน 53 แฟ้มข้อมูลมาตรฐาน		โรงพยาบาล#	MIS	MIS	4	95	96	97	98	99



ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U3	I1	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DISABILITY,PERSON,VILLAGE,HOME,ADDRESS,SPECIALPP ,COMMUNITY_SERVICE,COMMUNITY_ACTIVITY ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I2	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม WOMEN,FP,POSTNATAL ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I3	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม SERVEILLANCE ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I4	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม NCDScreen, EPI ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I5	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม NUTRITION,SCHOOL, STUDENT ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I6	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม CANCER ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I7	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม CHRONIC,CHRONICFU , APPOINTMENT,CLINICAL_REFER,SPECIALPP ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		OPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I8	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม LABOR, NEWBORN, NEWBORNCARE ทัศนเวลา	โรงพยาบาล#		LR	4	95	96	97	98	99

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
								1	2	3	4	5
R3	P5	U3	I9	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ACCIDENT , PROCEDURE_OPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#	ER	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I10	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ANC, PRENATAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#	ANC	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I11	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม CARE_REFER, PROCEDURE_REFER,REFER_HISTORE,REFER_RESULT ทันเวลา	โรงพยาบาล#	OPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I12	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ADMISSION, PROCEDURE_IPD, CHARG_IPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#	IPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I13	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม LABFU, INVESTIGATION_REFER ทันเวลา	โรงพยาบาล#	LAB	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I14	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DRUG_OPD,DRUG_IPD , DRUG_REFER,DRUGALLERGY ทันเวลา	โรงพยาบาล#	เภสัช	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I15	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DENTAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#	ทันตกรรม	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I16	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ICF , FUNCTIONAL, REHABILITATION ทันเวลา	โรงพยาบาล#	กายภาพ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I17	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DEATH ทันเวลา	โรงพยาบาล#	ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I18	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม PERSON,CARD ทันเวลา	โรงพยาบาล#	ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P5	U3	I19	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม PROVIDER ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I20	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		องค์กรแพทย์	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I21	จำนวนครั้งการส่งออกข้อมูล 53 แฟ้ม ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U3	I22	ร้อยละการบันทึกข้อมูล DEATH (เสียชีวิต) ถูกต้อง ครบถ้วน	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I23	ร้อยละการวินิจฉัยตายไม่ทราบสาเหตุของการตายทั้งหมด	จังหวัด		องค์กรแพทย์	4	29	28	27	26	<25
R3	P5	U3	I24	จำนวนเดือนที่สามารถสืบข้อมูลผู้ป่วยที่ैया Clopidogrel	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเภสัชกรรม	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U4	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล		กระทรวง/ จังหวัด		ฝ่ายประกันฯ	4					25
R3	P6	ระบบการจัดการด้านยา											
R3	P6	U1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล ชั้น 2 (RDU)		PA กระทรวง/ จังหวัด/QOF	PTC	แพทย์/เภสัชกร	4	ไม่ สำเร็จ				สำเร็จ
R3	P6	U1	I1	ระดับความสำเร็จในการจัดการ RDU ของงานเภสัชกรรม	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	1	-	2	-	3
R3	P6	U1	I2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation,DUE)	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	60	70	80	90	100

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P6	U1	I3	ระดับความสำเร็จของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (RDU) ของแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์***	4	-	1	2	3	4
R3	P6	U2		ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน	จังหวัด	PTC	เภสัชกรรม	4					3
R3	P6	U4		อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I	โรงพยาบาล	PTC	แพทย์/พยาบาล/ เภสัชกร/ทันต แพทย์/ฝ่ายเวช	4	4	3	2	1	0
R3	P6	U4	I1	จำนวนเดือนที่ถูกตรวจพบยาหมดอายุที่คลังยา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0
R3	P6	U4	I2	ร้อยละความสมบูรณ์ของยา Prepack	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	92	94	96	98	100
R3	P6	U4	I3	จำนวนเดือนที่ถูกตรวจพบยาหมดอายุที่ห้องจ่ายยา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0
R3	P6	U5		อุบัติการณ์ของการเกิดการแพ้ยาซ้ำ	โรงพยาบาล	PTC	แพทย์/พยาบาล/ เภสัชกร/ทันต แพทย์/ฝ่ายเวช	4	4	3	2	1	0
R3	P6	U6		อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยาความเสี่ยงสูง ที่มีความรุนแรงใน ระดับ E F G H และ I	โรงพยาบาล	PTC	PTC	4	4	3	2	1	0

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R3	P6	U7	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยา ชื่อพ้องมองคล้าย ที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	PTC	4	4	3	2	1	0	
R3	P7	การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง												
R3	P7	U1	ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC)		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	80	85	90	95	100	
R3	P7	U2	ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการภายในเวลาที่กำหนด		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	80	85	90	95	100	
R3	P7	U3	การควบคุมคุณภาพภายนอกทางห้องปฏิบัติการสาขาเคมีคลินิก		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	ไม่ผ่าน	-	-	-	ผ่าน	
R3	P7	U4	จำนวนครั้งที่เอกซเรย์ซ้ำเนื่องจากได้ภาพรังสีที่ไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	12	9	6	3	0	
R3	P7	U4	I1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการถ่ายภาพจอประสาทตา		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	75	80	85	90	95
WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร														
R4	ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล													
R4	P1	ความสุขและความผูกพันของบุคลากร												
R4	P1	U1	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (Happy Organization)		PA กระทรวง/ จังหวัด	HRD	บริหาร*	4	ไม่ผ่าน				ผ่าน	
R4	P1	U2	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคลากรสาธารณสุขมีเพียงพอ)		จังหวัด	HRD	บริหาร*	4					75	
R4	P1	U3	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี		จังหวัด	HRD	บริหาร*	4					100	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R4	P2	พัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพ											
R4	P2	U1	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	กระทรวง	HRD	บริหาร*	3	40	45	50	55	60	
								65	70	75	80	85	
R4	P2	U2	ร้อยละผลงานวิชาการต่อเจ้าหน้าที่	โรงพยาบาล	HRD	บริหาร*	4	75					
R4	P2	U3	หน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	กระทรวง	HRD	บริหาร*	4	0	1	2	3	4	
R4	P2	U4	จำนวนนวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	กระทรวง/ จังหวัด			4						20
WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ													
R5	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ												
R5	P1	การบริหารจัดการการเงินการคลัง											
R5	P1	U1	ระดับวิกฤติทางการเงิน	กระทรวง/ จังหวัด#	CFO	CFO	4	-	7	6	5	4	
R5	P1	U2	รายได้จากการเรียกเก็บเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี	โรงพยาบาล#	CFO	CFO	4	3					
R5	P1	U2	I1	การบันทึกข้อมูลกองทุนยาเสพติด กองทุน AIDS (UC) กองทุนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เยี่ยมบ้านถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ให้คำปรึกษา	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I2	การบันทึกข้อมูลผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (UC) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		กายภาพ	4	93	94	95	96	97

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R5	P1	U2	I3	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก.ผู้ป่วยนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I4	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ อปท.ผู้ป่วยนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I5	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก. และ อปท. ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I6	อัตราการเรียกเก็บผู้ป่วย Arm sling (UC) , ยาฝังคุมกำเนิด และ ผู้ป่วยทันตกรรม(ฟันเทียม) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I7	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ UC ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก (AE) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I8	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก.กทม , รัฐวิสาหกิจผู้ป่วยใน และ ตรวจสอบคุณภาพหน่วยงานภาครัฐ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I9	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกส.ผู้ป่วยนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I10	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกส.ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I11	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ พรบ.รณ. ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I12	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกส.ทันตกรรม MOU ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R5	P1	U2	I13	จำนวนครั้งการรายงานการสรุปยอดตัดลูกหนี้ แต่ละสิทธิ ประจำเดือนทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I14	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกนร.ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I15	อัตราการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว คลินิก ARV ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U3	ต้นทุน (Unit cost) การบริการเพิ่มขึ้นไม่เกินปีละ 3%		โรงพยาบาล#	CFO	บริหาร/เภสัช/ ฝ่ายการ/สหเวช/ ทันตกรรม	4	3				
R5%	P1	U3	I1	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา	จังหวัด#		ฝ่ายเภสัชกรรม	3	31	32	33	34	35
R5%	P1	U3	I2	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	จังหวัด#		ฝ่ายการฯ	3					35
R5%	P1	U3	I3	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์	จังหวัด#		ชั้นสูตร	3	31	32	33	34	35
R5%	P1	U3	I4	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของวัสดุทันตกรรม	จังหวัด#		ฝ่ายทันตกรรม		20	22	24	26	28
								3	28	30	32	34	36
R5	P1	U4	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินบำรุงได้ตามแผน		เครือข่าย#	CFO	CFO	4	90				
R5	P2	การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ											
R5	P2	U1	หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ตามมาตรฐาน		กระทรวง/ จังหวัด	MIS*	ประกัน	4	50	55	60	65	70



ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R5	P2	U2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรม ออนไลน์		โรงพยาบาล	MIS*	ประกัน	4	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมขอใช้รถราชการ	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ปรับปรุง โปรแกรม Back Office	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมจ่ายกลาง	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U3	ร้อยละการสนับสนุนสารสนเทศภายในโรงพยาบาล ถูกต้อง ทันเวลา		โรงพยาบาล	MIS	สารสนเทศ	4	56	61	66	71	76
R5	P2	U4	ร้อยละประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้		PA กระทรวง/ จังหวัด	MIS*	สารสนเทศ	3	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
									1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
R5	P2	U5	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital		PA กระทรวง/ จังหวัด		สารสนเทศ	4					100
R5	P2	U6	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ		กระทรวง		ประกันฯ	4					1.5
R5	P2	U7	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ		กระทรวง		ประกันฯ	4					5
R5	P3	ระบบสนับสนุนอื่นๆ											

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R5	P3	U1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4						100
R5	P3	U2	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	กระทรวง	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	ผ่าน					
R5	P3	U3	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานและหน่วยบริการเป็นองค์กรคุณธรรม	จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	1	2	3	4	5	





















































\*\*\*จะตอในรอบ1/63







\*\*\* รอรอบ 2/2563













