

รายงานผลการดำเนินงานกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 60	Quick Win ไตรมาส1	ผลการดำเนินงาน
1	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined ไม่เกินร้อยละ 25)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	35.1
2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (Audit Chart)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	ร้อยละ 95.83 (ผ่าน115/ไม่ผ่าน5)
3	ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ (Personal Information Exchange : HIE) (ปี 60 แลกเปลี่ยนข้อมูล Refer)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100
4	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 93
5	ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง (Personal Health Records : PHRs)	ระดับ 4	ระดับ 1	
6	มีการใช้เทคโนโลยี และ Application เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชน	1 Application	0 Application	จะจัดอบรมการพัฒนา Mobile Application ในวันที่ 6-9 ธ.ค. นี้
7	ร้อยละของ คปสอ. ที่มีระบบ Data Center ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	ร้อยละ 25	ร้อยละ 0

คุณภาพข้อมูล 43 เพิ่ม จ.สระแก้ว

KPI กระทรวง

- คุณภาพข้อมูลไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
- จำนวนหน่วยบริการในจังหวัดผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

KPI ยุทธศาสตร์สระแก้ว

- คุณภาพข้อมูลไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- จำนวนหน่วยบริการในจังหวัดผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

คุณภาพข้อมูล 43 เพิ่ม จ.สระแก้ว

- คุณภาพเฉลี่ยทั้งจังหวัด ร้อยละ **93.0**
- หน่วยบริการที่มีคุณภาพข้อมูลต่ำสุดคือ **รพ.อรัญประเทศ** คุณภาพร้อยละ **82.3**
- หน่วยบริการที่มีคุณภาพข้อมูลสูงสุดรวมกัน **19** แห่ง คุณภาพร้อยละ **100**

คุณภาพข้อมูลเฉลี่ยของ รพ.สต.

สสอ.	คุณภาพ (ร้อยละ)
สสอ.โคกสูง	99.3
สสอ.วัฒนานคร	98.9
สสอ.คลองหาด	98.8
สสอ.ตาพระยา	98.7
สสอ.เมืองสระแก้ว	98.4
สสอ.เขาฉกรรจ์	98.3
สสอ.อรัญประเทศ	97.3
สสอ.วังสมบูรณ์	96.0
สสอ.วังน้ำเย็น	94.7

คุณภาพข้อมูลเฉลี่ยของ รพท./รพช.

โรงพยาบาล	คุณภาพ (ร้อยละ)
รพ.วัฒนานคร	97.5
รพ.คลองหาด	96.8
รพร.สระแก้ว	93.6
รพ.วังน้ำเย็น	92.1
รพ.ตาพระยา	91.4
รพ.โคกสูง	88.5
รพ.เขาคิชฌกูฏ	85.7
รพ.อรัญประเทศ	82.3

เกณฑ์ Datacenter อำเภอ

เกณฑ์	ระดับคะแนน
1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูล	1
2. มีแผนงานและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง	1
3. มีการ Feedback ข้อมูลไปยังบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง	1
4. มีการใช้ข้อมูลในการดำเนินงานในภาพ CUP อย่างน้อย 1 ระบบงาน	1
5. มีการใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์กับประชาชน/ผู้ป่วย	1