

รายละเอียดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
<b>PP&amp;P Excellence</b>		
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ส่งเสริมสุขภาพ
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ส่งเสริมสุขภาพ
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ส่งเสริมสุขภาพ
4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขภาพจิต
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ส่งเสริมสุขภาพ
6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ส่งเสริมสุขภาพ
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ส่งเสริมสุขภาพ
8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ส่งเสริมสุขภาพ
9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ส่งเสริมสุขภาพ
10	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	ส่งเสริมสุขภาพ
11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ควบคุมโรคติดต่อ
13	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
14	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	คุ้มครองผู้บริโภค
15	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่วินิจฉัย (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	คุ้มครองผู้บริโภค
16	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	คุ้มครองผู้บริโภค
17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	คุ้มครองผู้บริโภค
18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
<b>Service Excellence</b>		
20	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
21	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
22	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
23	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
24	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	รพร.สระแก้ว
25	อัตราสำเร็จของการรักษาวิณโรคปอดรายใหม่	ควบคุมโรคติดต่อ
26	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU)	คุ้มครองผู้บริโภค
27	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการคือยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	คุ้มครองผู้บริโภค
28	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
29	อัตราการตายทารกแรกเกิด	รพร.สระแก้ว
30	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคอง ระยะเวลาอย่างมีคุณภาพ	รพร.สระแก้ว
31	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
32	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
33	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
34	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	รพร.สระแก้ว
35	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	รพร.สระแก้ว
36	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	รพร.สระแก้ว
37	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	รพร.สระแก้ว
38	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
39	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ส่งเสริมสุขภาพ
40	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	รพร.สระแก้ว
41	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
42	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
43	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	รพร.สระแก้ว
44	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	รพร.สระแก้ว
45	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	รพร.สระแก้ว
46	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma <12%)	รพร.สระแก้ว
47	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
48	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
49	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง	รพร.สระแก้ว
50	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ	ไม่ใช่เป้าหมาย
51	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	ไม่ใช่เป้าหมาย

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
<b>People Excellence</b>		
52	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	บริหารทรัพยากรบุคคล
53	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	บริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
<b>Governance Excellence</b>		
54	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	งานตรวจสอบภายใน
55	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
56	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
57	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
58	จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	บริหารทรัพยากรบุคคล
59	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
60	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
61	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	รพร.สระแก้ว
62	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	ไม่ใช่เป้าหมาย
63	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	ไม่ใช่เป้าหมาย
64	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ประกันสุขภาพ
65	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	ไม่ใช่เป้าหมาย
66	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	เขตสุขภาพ
67	ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ	นิติการ

รายละเอียดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2563 ที่แต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ

กลุ่มงาน	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว	
ส่งเสริมสุขภาพ	12	1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	
		2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	2	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	
		3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	5	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	แผนกองทุนตำบลในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนมีการดำเนินการตามแผน ติดตาม และประเมินผล
		4	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน			
		5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน			
		6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี			
		7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan			
		8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
		9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์			
		10	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย			
		39	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกนิบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน			
				11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	7
20	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่					
21	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว					
22	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี					
23	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน					
28	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง					
48	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ					
55	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด					
56	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3					
57	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว					

รายละเอียดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2563 ที่แต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ

กลุ่มงาน	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว
ควบคุมโรคติดต่อ	6	12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	4	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
		25	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	17	ร้อยละ 80 ของอำเภอมี SOP ของโรคและภัยสุขภาพอย่างน้อย 3 เรื่องที่สำคัญของพื้นที่
				18	ร้อยละ 80 ของอำเภอมีการรายงาน Event base ทุกสัปดาห์
				20	ร้อยละ 60 ของหมู่บ้านชายแดนที่เกิดโรคสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดตามธรรมชาติ การเกิดโรคนั้น
				22	ร้อยละ 60 ของรพ.ผ่านเกณฑ์ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	4	13	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
		38	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr		
		47	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	3	59	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	6	ร้อยละของคปสอ.ที่ผ่านเกณฑ์ คปสอ.ติดดาว
		60	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	10	ร้อยละของ รพ. มีการพัฒนา Smart Hospital
				25	รพ.สต. ทุกแห่งมีระบบยืนยันตัวตนแรงงานต่างด้าว
อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	2	18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		
		19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ		
ประกันสุขภาพ	2	64	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	16	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์การควบคุมปัญหาวิกฤตการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
				24	ร้อยละ 90 ของความครอบคลุมการประกันสุขภาพในแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3	31	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	11	ร้อยละของ รพ. ระดับ F2 มีระบบบริการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วย IMC โดยใช้แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก
				12	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย นวัตกรรม แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2563 ที่แต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ

กลุ่มงาน	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว
บริหารทรัพยากรบุคคล	4	52	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	13	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา
		53	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		
		58	จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน		
งานตรวจสอบภายใน	1	54	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	15	ร้อยละของหน่วยงานสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
คุ้มครองผู้บริโภค	10	14	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	19	ร้อยละ 100 ของอำนาจานำร่องมีฐานข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภค และอาชีวอนามัย
		15	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	21	ร้อยละ 100 ของรพ. และรพ.สต.ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและสิ่งแวดล้อมระดับพื้นฐาน
		16	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	23	รพ.อรัญประเทศผ่านเกณฑ์ศูนย์เวชศาสตร์การท่องเที่ยวและจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงาน
		17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		
		26	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)		
		27	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)		
		61	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา		



รายละเอียดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2563 ที่แต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ

กลุ่มงาน	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว
งานสุขภาพจิตและยาเสพติด	4	32	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต		
		33	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		
		41	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)		
		42	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง		
นิติการ	1	67	ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครอบงำประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ		
บริหารทั่วไป	1			14	ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน
ไม่ใช่เป้าหมาย	5	50	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ		
		51	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย		
		62	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ		
		63	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ		
		65	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด		
เขตสุขภาพ	1	66	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ		

รายละเอียดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2563 ที่แต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ

กลุ่มงาน	จำนวนตัวชี้วัด	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	ลำดับที่ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว
รพร.สระแก้ว	15	24	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	8	ยกระดับศักยภาพการให้บริการ Service plan 5 สาขา
		29	อัตราการตายทารกแรกเกิด	9	จำนวน รพ. ที่จัดระบบบริการแบบ SMC
		30	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ		
		34	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired		
		35	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ		
		36	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด		
		37	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		
		40	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)		
		43	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)		
		44	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		
		45	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง		
		46	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)		
		49	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง		

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 63	เกณฑ์ 62	รวม (*คือข้อมูล 9 เดือน)	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญ ประเทศ	เขาคอกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
<b>PP&amp;P Excellence</b>														
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตมีแสนคน	<17:แสน	<17:แสน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ส่งเสริมสุขภาพ
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย													ส่งเสริมสุขภาพ
2.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	>90%	>90%	89.38	87.44	88.60	98.40	90.20	92.36	84.12	87.45	92.48	88.91	
2.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	>20%	>20%	19.97	10.21	18.53	24.65	16.98	22.77	22.60	25.29	23.52	22.63	
2.3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	>90%	>90%	88.85	83.33	85.15	95.15	85.12	91.08	87.60	94.04	85.05	84.69	
2.4	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	>65%	>60%	37.93	8.33	87.50	60.00	61.54	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	
2.5	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	>85%	>85%	95.01	96.65	96.05	93.26	95.03	94.83	92.33	96.02	96.77	96.24	
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี													ส่งเสริมสุขภาพ
3.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	>60%	>57%	64.10	61.08	56.94	68.65	66.65	69.60	61.94	59.88	65.16	67.59	
3.2	ส่วนสูงเฉลี่ยชาย (ปี 64 113 ซม.)			109.39	109.51	108.84	110.16	108.68	108.68	109.04	108.61	110.88	115.20	
3.3	ส่วนสูงเฉลี่ยหญิง (ปี 64 112 ซม.)			108.93	108.06	108.18	109.35	108.44	108.83	108.49	109.82	109.53	114.81	
4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100													ส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขภาพจิต
	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	>65%	>60%	37.93	8.33	87.50	60.00	61.54	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน													ส่งเสริมสุขภาพ
5.1	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	>66%	>66%	65.90	59.35	59.59	67.66	63.00	74.81	67.06	58.82	69.66	72.47	
5.2	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะพอม	<5%	<5%	5.01	5.96	5.72	5.70	5.71	2.79	4.84	5.76	5.30	4.98	
5.3	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	<10%	<10%	11.55	15.29	14.31	9.95	10.74	9.88	11.18	13.89	8.52	5.92	
5.4	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	<5%	<5%	6.13	6.65	7.42	5.73	6.53	4.97	5.61	9.58	2.54	5.23	
5.5	ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี (ปี 154 ซม.)			149.61	150.85	147.44	149.66	149.60	149.87	149.72	148.01	147.48	149.92	
5.6	ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี (ปี 155 ซม.)			150.95	151.38	150.83	150.42	150.50	151.87	150.81	150.63	151.91	149.41	
6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	<37:พัน	<38:พัน	37.25										ส่งเสริมสุขภาพ
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	>80%		ใหม่										ส่งเสริมสุขภาพ
8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	>60%		ใหม่										ส่งเสริมสุขภาพ
9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	>80%	>70%	98.28	100.00	100.00	100.00	100.00	90.91	100.00	100.00	100.00	100.00	ส่งเสริมสุขภาพ
10	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	9,048 ครอบครัว		ใหม่										ส่งเสริมสุขภาพ
11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	>70%	>60%	100	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน										ควบคุมโรคติดต่อ
13	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง													ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
13.1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	>60%		ใหม่										
13.2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัดที่บ้าน	>60%	>30%	60.80	37.30	54.83	85.39	66.36	60.22	55.16	97.63	84.44	94.32	
14	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	100%		ใหม่										คุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 63	เกณฑ์ 62	รวม (*คือข้อมูล 9 เดือน)	เมือง	คลองทาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาคอเจ็ด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
15	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมี เกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	100%		ใหม่										คุ้มครองผู้บริโภค
16	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม(Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	100%		ใหม่										คุ้มครองผู้บริโภค
17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	>80%		ใหม่										คุ้มครองผู้บริโภค
18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ดีมาก 75% Plus 30%	ดีมาก 40% Plus 1 แห่ง	ดีมาก 70% Plus 1 แห่ง	ดีมากPlus	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	พื้นฐาน	ดีมาก	ดี	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	ระดับดี		ใหม่										อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 63	เกณฑ์ 62	รวม (*คือข้อมูล 9 เดือน)	เมือง	คลองทาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาคอหงษ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
36	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด													รพร.สระแก้ว
36.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ที่รับการรักษาในรพ.)	<9%	<10%	7.69*										
36.2	ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	>50%	>50%	14.94*	9.09	100	14.29	75	100	5.66	-	-	-	
37	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด													รพร.สระแก้ว
37.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	>70%	>70%	90*										
37.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	>70%	>70%	88.24*										
37.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	>60%	>60%	45.9*										
38	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr	>66%	>66%	65.70	64.87	65.64	67.06	59.86	64.75	67.36	60.26	75.52	0.00	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
39	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	>85%	>85%	98.59	100					96.73				ส่งเสริมสุขภาพ
40	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยื่นยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	0.9	0.8	0.9*										รพร.สระแก้ว
41	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	>50%	>20%	39.06	48.22	42.86	11.76	12.16	22.29	33.33	5.13	30.00	27.27	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
42	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	>60%	>40%	60.43	62.89	33.33	51.43	52.94	85.71	37.50	50.00	64.29	52.00	งานสุขภาพจิต และยาเสพติด
43	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ได้รับการบริหารพื้นที่สภาพระยากลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	>50%	>50%	62.5*										รพร.สระแก้ว
43.2	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารพื้นที่สภาพระยากลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	>65%	>60%	30*										
44	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	>60%	>20%	24.74*										รพร.สระแก้ว
45	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขต 1 แห่ง		ใหม่										รพร.สระแก้ว
46	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)	<12%	<12%	6.92										รพร.สระแก้ว
46.2	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Registration-to-incision time) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	>80%	>80%	50*										
46.3	อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	>60%	>60%	62.39*										
46.4	อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS<8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	>45%		ใหม่										
46.5	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)	>80%	>80%	50*										
46.6	อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	>80%	>80%	85.71*										
47	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>24%	>22%	3.76	0.6					14.89				ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
48	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	>80%		ใหม่										พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 63	เกณฑ์ 62	รวม (*คือข้อมูล 9 เดือน)	เมือง	คลองทาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญ ประเทศ	เขาคอหงษ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ	
People Excellence															
52	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	ผ่าน องค์ประกอบที่ 5 ที่ 3 คะแนน	ผ่าน องค์ประกอบที่ 5 ที่ 3 คะแนน	ผ่าน											บริหารทรัพยากรบุคคล
53	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ตำแหน่งว่าง คงเหลือ<4%	คะแนน>70%	80											บริหารทรัพยากรบุคคล





รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (A/B) × 100,000	ปีละ 1 ครั้ง	43 แห่ง				ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก a = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260) B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด	ไตรมาส 1,2,3 และ 4 (ไม่สะสม)	HDC	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติ่มส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 60	B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติ่มส่วน B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (A1 / B2) × 100	ปีละ 4 ครั้ง คือ ไตรมาสที่ 1, 2, 3, 4	HDC	ร้อยละ 57	ร้อยละ 58	ร้อยละ 59	ร้อยละ 60
3.1	ความครอบคลุม		(B2/ B1) × 100						
3.2	ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี	ปี 64 สูง 113 ซม.	A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด (A2 / B3)	ปีละ 4 ครั้ง คือ ไตรมาสที่ 1, 2, 3, 4	HDC				
3.3	ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี	ปี 64 สูง 112 ซม.	A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด (A3 / B4)	ปีละ 4 ครั้ง คือ ไตรมาสที่ 1, 2, 3, 4	HDC				
4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100								
	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 65	C = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน D = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า (C/D) × 100	ไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4	HDC		ร้อยละ 45		ร้อยละ 65

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงติสมส่วน		A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงติสมส่วน A2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม A3 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน A4 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย B1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่ใช้น้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด B2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทุกคนในเขตรับผิดชอบ	ภาคเรียนที่ 1 ภาค 15 ส.ค.เรียนที่ 2 15 ก.พ.	HDC		ร้อยละ 66		ร้อยละ 66
5.1	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงติสมส่วน	ร้อยละ 66	(A1/B1) × 100						
5.2	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	ไม่เกินร้อยละ 5	(A2/B1) × 100						
5.3	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 10	(A3/B1) × 100						
5.4	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 5	(A4/B1) × 100						
5.5	ความครอบคลุม		(B1/B2) × 100						
5.6	ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี	154 ซม.	A5 = ผลรวมของส่วนสูงของเด็กชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง B3 = จำนวนเด็กชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด (A5 / B3)						
5.7	ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี	155 ซม.	A6 = ผลรวมของส่วนสูงของเด็กหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง B4 = จำนวนเด็กหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด (A6 / B4)						
6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 34	A: ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา B: อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) AXB = การเฝ้าระวังการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	ทุก 3 เดือน	HDC	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ 80	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan B = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC (A/B) × 100	รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน	โปรแกรม LTC	-	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน (A/B) × 100	ทุก 6 เดือน	HDC				
9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบ B = จำนวนตำบลทั้งหมด (A/B) × 100	รายงานรอบ 3 เดือน	โปรแกรม LTC	-	-	-	ร้อยละ 80
10	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	สระแก้ว 9,048 ครอบครัว	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	รายงานรอบ 3 เดือน	บนเว็บไซต์ครอบครัวอบอุ่น	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต B = จำนวนอำเภอทั้งหมด (A/B) x 100	ไตรมาส 3 และ 4	Hard copy	1.มีการประชุม 2.พื้นที่ประเมินตนเอง	1.มีคณะทำงาน 2.มีการบริหารจัดการ	มีการเยี่ยมเสริมพลังUCCARE	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70
12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	ขั้นตอนที่ดำเนินการได้	ไตรมาส 2, 3 และ 4	Hard copy	-	ขั้นตอนที่ 1 - 2	ขั้นตอนที่ 3 และ 4	ขั้นตอนที่ 5
13	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง								
13.1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 60	A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ โดยการตรวจระดับน้ำตาลสุ่มหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 3 เดือน B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (A/B) x 100	12 เดือน	43 แห่ง	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 60
13.2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 60	C = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน* D = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ (C/D) x 100**	12 เดือน	43 แห่ง	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 60
14	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	ร้อยละ 100	A = จำนวนจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง อย่างน้อย 1 เรื่อง B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (A/B) x 100	รายไตรมาส (1-4)	Hard copy	1.ชี้แจง ถ่ายทอด แนวทางการ 2.แต่งตั้งคณะกรรมการฯ	1.คัดเลือกประเด็นเพื่อกำหนดมาตรการระดับจังหวัด 2. จัดประชุมคณะกรรมการ	1.รายงานข้อมูลสถานการณ์ -การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมกับชุมชน	1.ติดตามประเมินผล - มีการขับเคลื่อนมาตรการ 1 เรื่อง
15	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากกรณีสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส โกลิโฟส) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	ร้อยละ 100	A = จำนวนจังหวัดที่มีข้อมูลการสำรวจการใช้และปริมาณสารเคมีทางการเกษตร และการใช้สารหรือวิธีการอื่นที่ปลอดภัยไม่ใช้สารเคมี B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (A/B) x 100	รายไตรมาส (1-4)	Hard copy	1.ชี้แจง ถ่ายทอด แนวทาง	1.รพ.สต. แนะนำ ใ้คำปรึกษา 2.อสม. สำรวจการใช้สารเคมีฯ 3.รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล 4.นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการ	1. รวบรวม วิเคราะห์ 2. ขับเคลื่อนมาตรการ 3. ติดตามและสรุปผล	1.อสม. สำรวจใช้สารเคมีฯ ครั้งที่ 2 2.รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล 3.นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการ 4.จัดทำข้อเสนอแนะ
16	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	ร้อยละ 100	A = จำนวนจังหวัดที่มีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (A/B) x 100	รายไตรมาส (1-4)	Hard copy	1.รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล OEHP 2.จัดทำไฟล์ OEHP ด้านเกษตรกรรม 3.จัดทำรายงานการเจ็บป่วยจาก T60	1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มข้อมูล ในฐาน 2.ข้อมูลสถานการณ์ 3.ติดตาม ประเมินผล	1.มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยง -	1.มีการจัดทำรายงานการพัฒนาการบันทึกข้อมูล T60 2.ติดตาม ประเมินผล

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผักและผลไม้สด, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศเครื่องสำอาง ที่ได้รับการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการมีความปลอดภัย และ จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ปลอดภัยที่ตรวจพบจากชุดทดสอบอย่างง่าย และการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ (กรณีตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเมื่อพบผลการตรวจสอบด้วยชุดทดสอบอย่างง่ายตกมาตรฐาน)  B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผักและผลไม้สด, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ เครื่องสำอาง ที่ได้รับสลิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการทั้งหมด และจำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีผลตรวจวิเคราะห์จากชุดทดสอบอย่างง่ายทั้งหมด  (A/B) x 100	4 ครั้ง/ปี รายงาน ทุกวันที่ 20 ของ เดือน	Hard copy	-- เก็บตัวอย่าง	- ร้อยละ 80 -- เก็บตัวอย่าง	- ร้อยละ 80 -- เก็บตัวอย่าง	- ร้อยละ 80
18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 75 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 30	ระดับ	เดือนละ 1 ครั้ง	Hard copy	แผนในการขับเคลื่อน และประเมิน	ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98	ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 30
19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ระดับ	รายไตรมาส รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน	Hard copy	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ระดับดี
20	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	ร้อยละ 25 เป้าหมายสะสม	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ดำเนินการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ  B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย  (A/B) x 100	ไตรมาส 4	Hard copy				- ร้อยละ 25
21	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ 40	A = จำนวนประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. ที่จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  B = จำนวนประชากรทั้งหมดในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. (แหล่งข้อมูลประชากร ทะเบียนราษฎร ณ 31 ธค. 2562) <a href="https://www.dopa.go.th">https://www.dopa.go.th</a>  (A/B) x 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		ร้อยละ 20		ร้อยละ 40
22	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 70	A =จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี  B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย  (A/B) x 100	รายไตรมาส	Application "SMART อสม."	1. มีหลักสูตร 2. มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ	มี อสม. หมอประจำบ้าน	อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 70	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 70
23	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	80,000 คน	A = จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	รายไตรมาส	<a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a>	1. มีหลักสูตร 2. มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ	มี อสม. หมอประจำบ้าน 10,000	มี อสม. หมอประจำบ้าน 80,000	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
24	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม								
24.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke :I60-I69) (A/B) x 100	ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน	HDC	1.สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง 2.จัดอบรม Stroke: Basic course	1.%SU≥45, %DTN≥60, 2. จัดอบรม Stroke: Basic course	1.จัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการฯ 2. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยก (I60-I62) <25 3.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) <5 4. จัดอบรม Stroke Advancecourse	1. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยก (I60-I62) <25 2.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) <5 3.%SU≥50, %DTN ≥60 4.จัดอบรม Stroke Managercourse
24.2	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	น้อยกว่าร้อยละ 25	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I60 - I62) จากทุกหอผู้ป่วย B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Hemorrhagic Stroke : I60-I62) (A/B) x 100	ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน	HDC	1.สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง		1.จัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการฯ	
24.3	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke :I63) จากทุกหอผู้ป่วย B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Ischemic Stroke :I63) (A/B) x 100	ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน	HDC	1.สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง	1.%SU≥45, %DTN≥60,	1.จัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการฯ	1.%SU≥50, %DTN ≥60
24.4	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER) (door to needle time)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER) B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในช่วงเวลาเดียวกัน (A/B) x 100	ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน	Hard copy		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60		มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
24.5	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับ 50	A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน (A/B) x 100	ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน	Hard copy		มากกว่าหรือเท่ากับ 50		มากกว่าหรือเท่ากับ 50
25	อัตราสำเร็จของการรักษาวันโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	A = จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) ร่วมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษาวันที่ 30 กันยายน 2563 B = จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562) (A/B) x 100	ไตรมาสที่ 4	TBCM	-	-	-	ร้อยละ 85

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
26	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)		A1 = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน RDU ชั้นที่ 2 A2 = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น 3 B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด RDU ชั้นที่ 2 60% RDU ชั้นที่ 3 20% ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ทุก 3 เดือน (ประมาณผลยอด สะสม)	HDC	- RDU ชั้นที่ 2 ≥ 45 % - RDU ชั้นที่ 3 ≥ 15 %	- RDU ชั้นที่ 2 ≥ 50 % - RDU ชั้นที่ 3 ≥ 15 %	- RDU ชั้นที่ 2 ≥ 55 % - RDU ชั้นที่ 3 ≥ 20 %	- RDU ชั้นที่ 2 ≥ 60 % - RDU ชั้นที่ 3 ≥ 20 % - ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3
27	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการติดเชื้ออย่างบูรณาการ (AMR)								
27.1	รพ.ระดับ A,S,M1 ทุกแห่งมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate	ร้อยละ 100	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (A/B) x 100	ทุก 6 เดือน	Hard copy		ร้อยละ 90 ของรพ.ทั้งหมดผ่านระดับ		ร้อยละ 100 ของรพ.ผ่านระดับ Intermediate
27.2	การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง	ลดลง 7.5 % จากปี ปฏิทิน 61	C = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน 61 D = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปัจจุบัน (D-C) x 100 /C	ทุก 6 เดือน	Hard copy		การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง 5 %		การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 7.5%
28	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลง	ลดลงร้อยละ 10	A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี 2562 B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี 2563 (A-B)/A x 100	ไตรมาส 3 และ 4	HDC	ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10
29	อัตราตายทารกแรกเกิด	< 3.7 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต < 28 วัน B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิต (A/B) X 1,000	ไตรมาส 2 และ 4	HDC	-	3.75	-	3.7
30	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการ อาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย ระดับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 4 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Z51.5) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการ วินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ (ICD-10 รหัส C00-C96, F03, I50, I60-I69, J44, R54, N185 และผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี ที่วินิจฉัย Z515 รวมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 4 กลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการรักษาด้วย Opioid ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการจ่ายยา Opioid ของผู้ป่วยใน และผู้ป่วย นอก หรือข้อมูลจากศูนย์ PC เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับ รายครั้ง/ซ้ำ (A/B) x 100	ประเมินทุก 6 เดือน	Hard copy	-	ร้อยละ 40	-	ร้อยละ 40

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
31	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 19.5	A = จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง) ที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการ ที่มีรหัส 3 หลักขึ้นต้นด้วย U50-U76 และ U78-U79 การจ่ายยา ที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 การให้หัตถการ (900-77-00 ถึง 900-78-88) หัตถการส่งเสริมสุขภาพ (900-79-00 ถึง 900-79-99) อย่างโดยอย่างน้อย หนึ่ง ทั้งนี้ไม่รวมรหัส z  B = จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง) ที่ได้รับการบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการวินิจฉัยรหัสกลุ่มโรคและอาการของแพทย์แผนปัจจุบัน (ขึ้นต้นด้วย A-Y) หรือแพทย์แผนไทย (รหัสขึ้นต้นด้วย U ยกเว้น U77 หรือ U77x)  (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC	1. มีระบบจัดการยาสมุนไพร 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข 3. สนับสนุนให้มีการจัดการด้านการแพทย์แผนไทย	1. ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน PCC จังหวัดละ 1 แห่ง 2. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน 3. บูรณาการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทุกระดับ	1. สถานบริการสาธารณสุขระดับให้บริการการแพทย์แผนไทย 2. จำนวนครั้งของรพ.การแพทย์แผนไทยนำร่อง 19 แห่ง มีการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเพื่อการรักษาโรค เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ 19.5 2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยมีจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6
32	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 55	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่พบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึง ปัจจุบันประมาณ 2563  B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ  (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC	-	-	-	≥ ร้อยละ 68
33	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ								
33.1	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 85	C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ภายใน 1 ปี  D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการที่ยังคงไม่เสียชีวิต  (C/D) x 100	ไตรมาส 4	Hard copy				รายงานอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน
33.2	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ B = จำนวนประชากรกลางปี 2562  (A/B) x 100,000	ไตรมาส 4	Hard copy				ร้อยละ 85 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
34	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 28	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)  B = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไม่เสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ซ้ำขึ้น  C = จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไม่เสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ขึ้น  D = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)  (A+C) / D x 100	ทุก 6 เดือน	HDC	1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30 2. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 4. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีที่ไม่มีการห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 5. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 6. มีระบบ Rapid response team	1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30 2. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 4. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีที่ไม่มีการห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 5. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 6. มีระบบ Rapid response team		



ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
35	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้นให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาล M1,S,A ที่มีทีม Refracture Prevention	ทุกไตรมาส	Hard copy	1. มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.45	1. มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.91	1. มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.37	1. มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ร้อยละ 5.83
35.2	การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery)	> ร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล	C = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง D = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (C/D) x 100	ทุกไตรมาส	Hard copy	2. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. > ร้อยละ 30	2. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. > ร้อยละ 30	2. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. > ร้อยละ 30	2. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม. > ร้อยละ 30
35.3	Rate Refracture (กรณีโรงพยาบาลนั้นทำโครงการ มาแล้ว 1 ปี)	< ร้อยละ 25	E = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ F = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี (E/F) x 100	ทุกไตรมาส	Hard copy				3. ร้อยละผู้ป่วยที่มีการหักซ้ำ < ร้อยละ 25
36	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ไม่เกินร้อยละ 9	A = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด (A / B) X 100	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามทุก 3 เดือน	43 แฟ้ม	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9
37	ร้อยละผู้ป่วยระยะเริ่ม 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด								
37.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	A(S) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด B(S) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาระยะเริ่มทั้งหมดในปีที่รายงาน (A(s)/ B(s)) X 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		70		70
37.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	A(C) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด B(C) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษาระยะเริ่มทั้งหมดในปีที่รายงาน (A(c)/ B(c)) X 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		70		70
37.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษารักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	A(R) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด B(R) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษาระยะเริ่มทั้งหมดในปีที่รายงาน (A(R)/ B(R)) X 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		60		60

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
38	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	66%	A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5  B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ  (A / B) X 100	ปีละ 1 ครั้ง	HDC	-	66%	66%	66%
39	ร้อยละผู้ป่วยต้องกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ 85	A = จำนวนผู้ป่วยต้องกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน  B = จำนวนผู้ป่วยต้องกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย  (A / B) X 100	ไตรมาส 2 และ 4	VISION2020	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
40	อัตราส่วนของผู้บริจาคที่ยอมบริจาค อวัยวะจากผู้บริจาคสมอตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	0.9	A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคสมอตาย (actual donor)  B = จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล  (A/B)	ทุกไตรมาส	Hard copy	0.3	0.5	0.7	0.9
41	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 50	A = จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย  B = จำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยา ที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ยกเว้น ถูกจับ เสียชีวิต หรือผู้ป่วยที่ได้รับ methadone maintenance treatment : MMT (เนื่องจาก เป็นการดูแลต่อเนื่องไม่มีการจำหน่าย)  (A/B) x 100	ทุก 3 เดือน	Hard copy		50		50
42	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 60	A = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย  B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่ได้รับการประเมิน การบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ยกเว้น ถูกจับ เสียชีวิต หรือผู้ป่วยที่ได้รับ methadone maintenance treatment : MMT (เนื่องจากเป็นการดูแลต่อเนื่องไม่มีการจำหน่าย)  (A/B) x 100	ทุก 3 เดือน	Hard copy		60		60
43	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ได้รับการบริหารพื้นที่สภาพระยา กลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ 50	A = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการ การดูแลระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตาม ภาคผนวก 1 และ 2  B = โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด  (A/B) x 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		ร้อยละ 25		ร้อยละ 50

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
43.1	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	ร้อยละ 65	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 ได้รับการรับบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment (A/B) x 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		ร้อยละ 50		ร้อยละ 60
44	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ 60	A = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงินใจในการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด(Principle diagnosis) (A/B) x 100	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy		ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60
45	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	A = จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องในเขตสุขภาพ	ไตรมาส 2 และ 4	Hard copy	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
46	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)	ไม่เกินร้อยละ 12	A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC		ไม่เกินร้อยละ 12		ไม่เกินร้อยละ 12
46.1.1	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Registration-to-incision time) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	A = จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที B = จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
46.1.2	อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	A = จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉินมีข้อบ่งชี้ได้ admit ภายใน 2 ชม. B = จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ให้ admit ทั้งหมด (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
46.2.1	อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ไม่เกินร้อยละ 45	A = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤ 8) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 B = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC		ไม่เกินร้อยละ 45		ไม่เกินร้อยละ 45
46.3.1	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	A = จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) B = จำนวน TEA unit ที่ประเมินคุณภาพทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
46.3.2	อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ(ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ประเมิน ECS คุณภาพทั้งหมด (A/B) x 100	ไตรมาส 4	HDC		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80		ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
47	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 24	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) (A/B) x 100	ทุกไตรมาส	Hard copy	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 24	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 24	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 24	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 24
48	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ 80	A = จำนวนโรงพยาบาล ระดับ A ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ B = จำนวนโรงพยาบาล ระดับ A ทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (A/B) x 100	ไตรมาส 4	Hard copy				ร้อยละ 80
49	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง	ร้อยละ 5	A = จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ปีงบประมาณ 2562 B = จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ปีงบประมาณ 2563 (A-B) x 100/A	ไตรมาส 2, 3, 4	Hard copy		ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5
50	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ								
51	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย								
52	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	ผ่านองค์ประกอบที่ 1 - 5 ที่ระดับคะแนน 3	การผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	2 ครั้ง	Hard copy		ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในองค์ประกอบที่ 1 - 2 ที่ระดับคะแนน 1 ขึ้นไป		ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในองค์ประกอบที่ 1 - 5 ที่ระดับคะแนน 3
53	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	A = จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ณ วันที่รายงานผล B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ณ วันที่รายงานผล (A/B) x 100	ไตรมาสที่ 2 และ 4	Hard copy		≥ 10 เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 6		≥ 10 เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4
54	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	ร้อยละ 90	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 (ใน 1 ปี) B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (A/B) x 100	ทุกไตรมาส	Hard copy	ระดับขึ้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
55	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	สจ.ระดับ 5 ระดับ 5 สสอ. ร้อยละ 90	A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด B = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (A/B) x 100	ไตรมาส 4	Hard copy	1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำคม 2. ประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพ หมวด 3 และหมวด 6 3. นำ Opportunity for Improvement : OFI มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6 หมวดละ 1 แผน 4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6	1.ผลการดำเนินงาน 6 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์กรของหมวด 3 และหมวด 6 2.ผลสัมฤทธิ์ตัวชี้วัด 6 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6	1.ผลการดำเนินงาน 9 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์กรของหมวด 3 และหมวด 6 2.ผลสัมฤทธิ์ตัวชี้วัด 9 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6	1.ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2.ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success										
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน							
56	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	รพศ./รพท. ร้อยละ 100	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit	ทุกไตรมาส	Hard copy	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00							
			B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (A/B) x 100													
		รพช./ร้อยละ 90	E = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit	ทุกไตรมาส	Hard copy	ร้อยละ 87.00	ร้อยละ 88.00	ร้อยละ 89.00	ร้อยละ 90.00							
			F = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (E/F) x 100													
57	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 75	A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 5 ดาว (สะสมปีงบประมาณ (2561 – 2563) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2563	ไตรมาส 3 – 4	Hard copy	1. ประชาชนชื่นชมใบบอก 2. อบรมเชิงปฏิบัติการ ระดับเขต (ครู ก) จำนวน 1 ครั้ง ต่อปี 3. คู่มือแนวทาง รพ.สต. ดีดดาว ปี 2563 4. รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ( <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a> )	1. ยอมรับปฏิบัติตามระดับจังหวัด (ครู ข) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง 2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินระดับจังหวัด 1 ทีม/จังหวัด ระดับอำเภอ 1 ทีม/อำเภอ 3. มีทีมที่เลือกระดับอำเภอ ร้อยละ 100 4. สสอ./สจ. ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม	1. รพ.สต. (ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) ได้รับการพัฒนาโดยทีมที่เลือกระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด 2. คกก.ระดับอำเภอ ประเมิน 3. คกก.ระดับจังหวัด ประเมินและรับรองผล 4. คกก.ระดับเขต ประเมินรับรองผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาพของจังหวัด 5. สสอ./สจ. เขต ตรวจสอบข้อมูล ส่งผลการประเมินมายังสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ผ่านโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a>	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว สะสมร้อยละ 75							
			D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยไม่รวม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (A/D) x 100													
			58							จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	• รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง	12 เดือน	Hard copy		• พัฒนาทีมที่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team)	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
											• รพช./สสอ. ร้อยละ 10					
59	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 80	A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ	3, 6, 9 และ 12 เดือน	HDC	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80							
			B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (A/B) x 100													
60	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ร้อยละ 80	A1 = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่ 1 ที่เป็น Smart Hospital	ไตรมาส 2, 3 และ 4	Hard copy	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80								
			B1 = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่ 1 ทั้งหมด (A1 / B1) x 100													
	ผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services	รพ. ระดับ F1, F2, F3 ร้อยละ 50	A2 = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่ 2 ที่เป็น Smart Hospital	ไตรมาส 2, 3 และ 4	Hard copy	ร้อยละ 10	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50								
			B2 = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่ 2 ทั้งหมด (A2 / B2) x 100													
	รพ. นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 80	ร้อยละ 80	A3 = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่ 3 ที่เป็น Smart Hospital	ไตรมาส 2, 3 และ 4	Hard copy	ร้อยละ 20	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80								
			B3 = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่ 3 ทั้งหมด (A3 / B3) x 100													

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ 2563	รายละเอียดการวัด	การประเมินผล	แหล่งข้อมูล	Small success			
						3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
61	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	รพศ./รพท.50 แห่ง	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	ทุก 3 เดือน	Hard copy	20 แห่ง	30 แห่ง	40 แห่ง	50 แห่ง
62	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ								
63	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ								
64	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ระดับ 7 < ร้อยละ 4 ระดับ 6 < ร้อยละ 8	A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 C = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานบทลงโทษ) $(A/C) \times 100$ $(B/C) \times 100$	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4	Hard copy	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8
65	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด								
66	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ 5	ระดับที่ได้	ทุกไตรมาส	Hard copy	1. มีแผนแม่บทพัฒนาการบริหารสุขภาพ 5 ปี (5 Years Master Plan of Service Plan) 2. มีการอบการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ 3. มีแผนการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ 3. 4. มีระบบติดตามกำกับ	1. มีแนวทางสนับสนุนหรือพัฒนาวิกรมการบริการจัดการของเขตสุขภาพ อย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง 2. มีกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ 2. มีกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. มีกลไกการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ 2. มีการบูรณาการและขยายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น 3. การรายงานการประเมินผลการบริหารจัดการ
67	ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้								
67.1	ร้อยละของกฎหมายที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนา	ร้อยละ 100 จากกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยจำนวน 10 ฉบับ							
67.2	ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครอบคลุมองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย ครอบคลุม 5 องค์ประกอบ	องค์ประกอบที่ดำเนินการ	ทุกไตรมาส	Hard copy	มีการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1	มีการดำเนินงานขั้นตอนที่ 2	มีการดำเนินงานขั้นตอนที่ 3	มีการดำเนินงานขั้นตอนที่ 4 และ 5