



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานแผนงานและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โทร. ๒๓๘

ที่ อด ๐๐๓๓.๓๐๘/๓๐

วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การกำกับ ติดตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม คปสอ.หนองหาน/รพ.หนองหาน และตัวชี้วัดการรับรอง การปฏิบัติราชการ คปสอ.หนองหาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน คณะกรรมการ คปสอ./หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการ แผนงานโครงการ/กิจกรรม และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

ด้วย งานแผนงานและยุทธศาสตร์ รพ.หนองหาน ได้ดำเนินการกำกับ ติดตามการ แผนงานโครงการ/กิจกรรม ของ คปสอ. หนองหาน/รพ.หนองหาน และตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.หนองหาน ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการกำกับติดตามแผนงานโครงการฯ ต่างๆ และแผนงบประมาณ ตลอดจนบรรลุถึง วัตถุประสงค์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของ คปสอ. และ รพ.หนองหาน ตามเป้าหมายที่วางไว้ต่อไป

ในการนี้ งานแผนฯ ได้รายงานผลการ กำกับ ติดตามฯ (ตามเอกสารแนบ๑) เพื่อเป็นประโยชน์ ในการกำกับติดตาม หรือวางแผนการใช้งบประมาณ ให้สอดคล้องกับ ระเบียบวิธีในการเบิกจ่ายเงิน-พัสดุ ตลอดจนปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการให้มีความเหมาะสมครอบคลุมในการปฏิบัติงาน เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันตลอดเวลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

(นางสุรธานี เจริญชัย)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ

ชอบ

ดำเนินการ

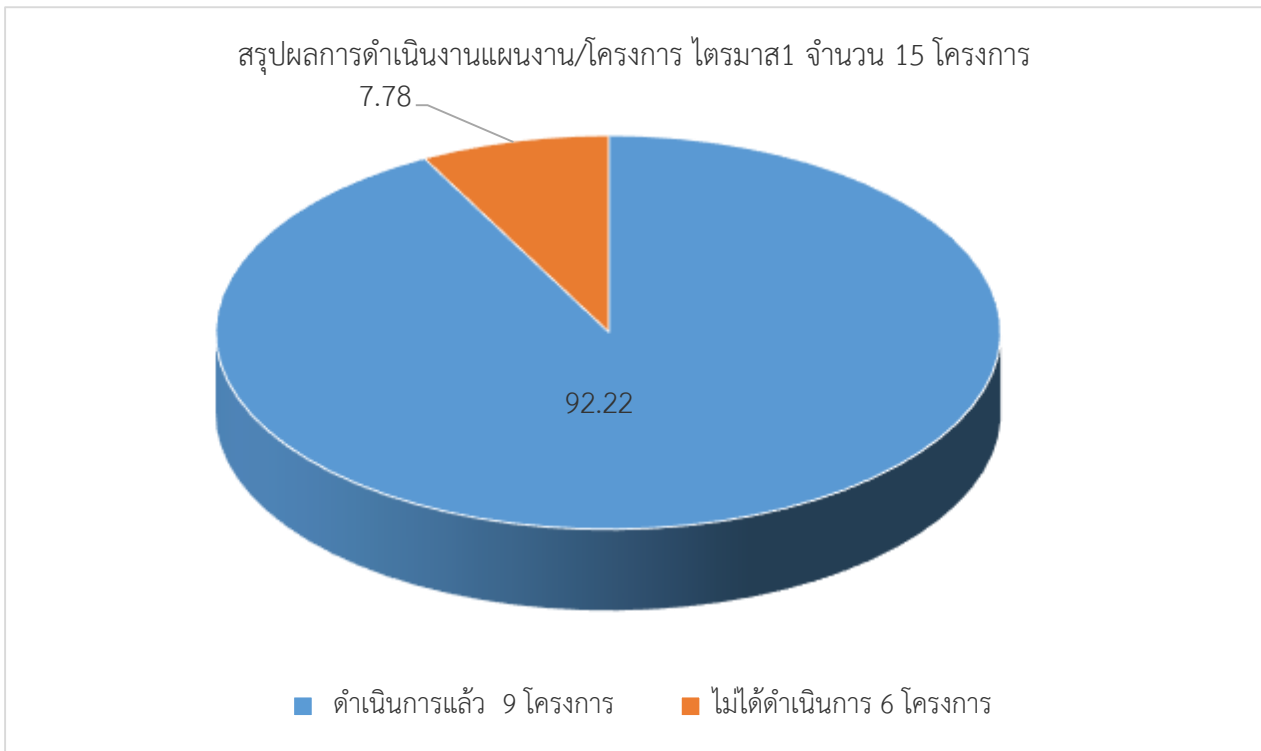
ประชาสัมพันธ์

(นางหทัย ชาติอุทาเล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน

1. การกำกับ ติดตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม คปสอ.หนองหาน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2569

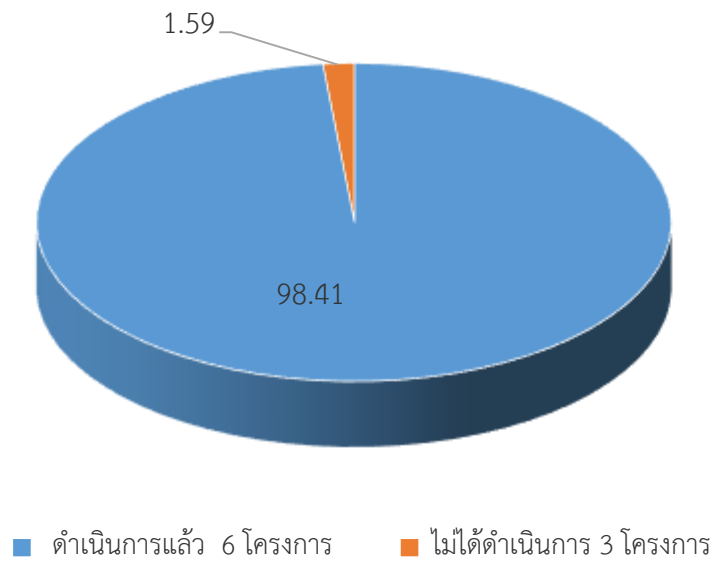
สรุปผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ไตรมาส1 15 โครงการ	โครงการ (จำนวน)	ร้อยละ
ดำเนินการแล้ว 9 โครงการ	181,450	92.22
ยังไม่ดำเนินการ 6 โครงการ	15,300	7.78
รวม	196,750	100



2. การกำกับ ติดตามแผนงานโครงการ/กิจกรรม รพ.หนองหาน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2569

สรุปผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ไตรมาส1 9 โครงการ	โครงการ (จำนวน)	ร้อยละ
ดำเนินการแล้ว 6 โครงการ	1,207,858	98.41
ยังไม่ดำเนินการ 3 โครงการ	19,460	1.59
รวม	1,227,318	100

สรุปผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ไตรมาส 1 จำนวน 9 โครงการ ปี 2569



ลงนามระหว่าง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กับผู้บริหารระดับอำเภอ

วันที่ 13 มกราคม 2569

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2569									
PP&P excellence	1	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	0	223	0.00	1		
PP&P excellence	2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 88	417	461	89.58	1		
PP&P excellence	3	เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 63	4,386	8106	54.11		1	
PP&P excellence	4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 17 ต่อประชากร หญิง อายุ 15-19 ปีพันคน	9	3038	0.296	1		
PP&P excellence	5	วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ $\geq$ 55	504	43,292	1.16		1	

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
PP&P excellence	6	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL/คัดกรองความ ถดถอยของร่างกายกลุ่มผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน	ร้อยละ 95	0	0	#DIV/0!			1
PP&P excellence	7	ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพียงพียง	ร้อยละ 97.25	0	0	#DIV/0!			1
PP&P excellence	8	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ระดับ 4	รอประเมิน					1
PP&P excellence	9	ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	ระดับ 5	1829	2430	92.54			1
PP&P excellence	10	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจิจฉัยกลุ่มป่วย โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตความดันโลหิตสูง (2 KPIs) - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 85	115	181	63.54		1	
PP&P excellence	11	- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 95	846	983	86.06		1	

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
PP&P excellence	12	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง ปชก.=22,750 คน	ร้อยละ 3	0	22750	0.00	1		
PP&P excellence	13	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 20.71 ต่อแสนประชากร - จ.อุดรธานี ไม่เกิน 19.95 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 19.95 ต่อแสน ประชากร	5	114455	4.37	1		
PP&P excellence	14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ของ คปสอ.	ระดับ 5	ระดับ 5			1		
PP&P excellence	15	สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 1.รพ.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับ มาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 100	ผ่านปี 68-70		100.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
PP&P excellence	16	2.รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 95	8	14	57.14			1
PP&P excellence	17	สถานบริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ผ่าน		100.00	1		
PP&P excellence	18	คปสอ.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกลไกเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ร้อยละ 100	15	15	100.00	1		
PP&P excellence	19	คปสอ.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาล อาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่	ร้อยละ 80	0	0	#DIV/0!			1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
PP&P excellence	20	ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการสุขภาพเป้าหมาย ได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ 95	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	21	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	0	216	0.00	1		
Service Excellence	22	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 100	12	12	100.00	1		
Service Excellence	23	ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการ สุขภาพชุมชน	ร้อยละ 98	1382	2303	60.01		1	
Service Excellence	24	ร้อยละของชุมชนเป้าหมายผ่านเกณฑ์การขับเคลื่อน สาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน	ร้อยละ 40	12	12	100.00			1
Service Excellence	25	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ 100	12	12	100.00			1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	26	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke unit (2 KPIs) - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	2	120	1.67	1		
Service Excellence	27	- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	28	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 24	7	44	15.91	1		
Service Excellence	29	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด (3 KPIs) - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 9	0	14	0.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	30	ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (2 KPIs) - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	0	0	100.00	1		
Service Excellence	31	- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	12	14	85.71	1		
Service Excellence	32	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่แล้ว	ไม่ได้ประเมิน รพช.					
Service Excellence	33	ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	5	5	100.00	1		
Service Excellence	34	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	ร้อยละ 80	1	1	100.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	35	1.ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ 95	710	818	86.80		1	
Service Excellence	36	2.ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกตัวไวรัสสำเร็จ (VL<1,000 copies/ml)	ร้อยละ 95	376	710	52.96		1	
Service Excellence	37	ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา	ร้อยละ 90	18	34	52.94		1	
Service Excellence	38	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	88	89	157	56.69		1	
Service Excellence	39	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	>ร้อยละ 85	85	85	100.00	1		
Service Excellence	40	อัตราความสำเร็จการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด	>ร้อยละ 80	8500	10200	83.33	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	41	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	เพิ่มขึ้นร้อยละ 14		3,566	11.74		1	
Service Excellence	42	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 60		11,071	43.89		1	
Service Excellence	43	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 22		53	13.38		1	
Service Excellence	44	ปริมาณการส่งจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด	ร้อยละ 21		12,327	21.76	1		
Service Excellence	45	ระดับความสำเร็จในงานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	ร้อยละ 100	อยู่ระหว่างดำเนินการ					1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	46	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (crude suicide rate) - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าอำเภอ 9 ราย)	8.0/แสน ปชก. (ทั้ง จว.125 ราย)	2	115347	1.73	1		
Service Excellence	47	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ	≥ ร้อยละ 65	2	2	100.00	1		
Service Excellence	48	ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-60 ปี ได้รับการ คัดกรองและติดตามภาวะเสี่ยงต่อการก่อความ รุนแรงในสังคม V-CARE	≥ ร้อยละ 50	23	406	5.67		1	
Service Excellence	49	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึง บริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 25	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	50	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวช จิตเวชยาเสพติด ที่เสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรง ( SMI-V ) เข้าถึงบริการ บำบัดรักษาและดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 100	97	106	91.51		1	

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	51	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาครบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี (Retention Rate )	ร้อยละ 80	228	248	91.94	1		
Service Excellence	52	ร้อยละของผลงานการนำผู้เสพหรือผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด ตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 100	159	791	20.10		1	
Service Excellence	53	ร้อยละ คป.สอ.ทุกอำเภอ มี รพ. ผ่านประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด (HA ยาเสพติด) ตามขั้นตอนที่กำหนด	ร้อยละ 100	1	1	100.00	1		
Service Excellence	54	ร้อยละ รพช. เปิดให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบผู้ป่วยในรูปแบบมิชชันนารีรักษ์หรือ รพช./รพท.เปิดหอผู้ป่วย และมีคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ร้อยละ 100	1	1	100.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	55	ร้อยละ ความครบถ้วน ความทันเวลา การเบิกจ่าย และการส่งรายงานการเบิกงบประมาณด้านยาเสพติดแต่ละงวด	ร้อยละ 100	อยู่ระหว่างดำเนินการ					1
Service Excellence	56	ร้อยละ คป.สอ.ทุกอำเภอ มี รพ. ดำเนินการ ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยา เสพติด รูปแบบ Home Ward ยาเสพติด	ร้อยละ 100	1	1	100.00	1		
Service Excellence	57	ร้อยละ คป.สอ.ทุกอำเภอ ดำเนินการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ตามแนวทางที่ กำหนด รพ.ทุกแห่งละ 1 หมู่บ้าน / รพ.สต.ทุก แห่งละ 1 หมู่บ้าน (ต.บ้านเชียง/ต.หนองหาน)	ร้อยละ 100	2	15	13.33			1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	58	ร้อยละของ คป.สอ. จัดทำแผ่นสื่อ/แผ่นข่าว ประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ทุกสัปดาห์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเมื่อสิ้นปีมีสื่อที่ส่ง Best Practice อย่างน้อย 1 ฉบับ	ร้อยละ 100	12	12	100.00	1		
Service Excellence	59	ร้อยละของ คป.สอ. ส่งผู้ป่วยยาเสพติดตามเงื่อนไข การส่งต่อเข้าฟื้นฟูในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ครบตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดและ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการส่ง ข้อมูลผู้ป่วยในระบบโปรแกรม บสต.ครบทุกราย	ร้อยละ 100	4	4	100.00	1		
Service Excellence	60	ร้อยละของ คป.สอ. มีทะเบียนบัญชีรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดจำแนกรายหมู่บ้าน ครบทุกหมู่บ้านในอำเภอ	ร้อยละ 100	163	163	100.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	61	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดซึ่งมีพฤติกรรมก้าวร้าว(SMIV)ได้รับการบำบัด รักษา ดูแลและติดตามทุกรายตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ 100	34	59	57.63		1	
Service Excellence	62	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี $\geq$ ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	6283	12866	48.83		1	
Service Excellence	63	ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี $\geq$ ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	2400	8163	29.40		1	
Service Excellence	64	ร้อยละผู้ป่วย DM T2 เข้าสู่ DM Remission ต่อ ผู้ป่วย DM T2 ในพื้นที่	ร้อยละ 1	84	2848	2.95		1	
Service Excellence	65	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (7 KPIs) - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ 100	รอดำเนินการ					1
Service Excellence	66	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 35	0	0	#DIV/0!			1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	67	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์	ร้อยละ 100	รอดำเนินการ					1
Service Excellence	68	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ 90	8958	23535	38.06			1
Service Excellence	69	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 10	รอดำเนินการ					1
Service Excellence	70	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr ≥ ร้อยละ 66	ร้อยละ 66	732	1304	56.13			1
Service Excellence	71	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10	27	73	63.01			1
Service Excellence	72	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 29	274	589	46.52	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอบประเมิน
Service Excellence	73	ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและบำบัดการบริโภครถยนต์มือสองและผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ร้อยละ 80	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	74	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการบำบัด สามารถเลิกบุหรี่ ได้ติดต่อกัน 6 เดือน	ร้อยละ 10	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	75	คปสอ.มีการดำเนินงานควบคุมการบริโภครถยนต์มือสองและผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามมาตรฐานชุมชนปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับดีมากขึ้นไปอย่างน้อย 1 ตำบล	อำเภอละ 1 ตำบล	รอบประเมิน					1
Service Excellence	76	ร้อยละผู้ป่วย มี Hemoglobin $\geq 9$ g/dl	$\geq$ ร้อยละ 50	55	102	53.92	1		
Service Excellence	77	ร้อยละผู้ป่วยThalassemia มีค่า ferritin $< 2,500$ mg	$\geq$ ร้อยละ 80	68	102	66.67		1	
Service Excellence	78	ร้อยละผู้ป่วยThalassemia มีน้ำหนัก/ส่วนสูง ตามเกณฑ์	$\geq$ ร้อยละ 80	95	102	93.14	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	79	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารพื้นสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ร้อยละ 85	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	80	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารพื้นสภาพระยะกลางจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	≥ร้อยละ 50	0	0	#DIV/0!			1
Service Excellence	81	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	ร้อยละ 66	23094	82725	27.92		1	
Service Excellence	82	ร้อยละของรพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 85	0	14	0.00		1	

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Service Excellence	83	ร้อยละของรพ.สต./ศสม.ที่มีทันตบุคลากร และไม่มี ทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำจัดบริการทันตกรรม พื้นฐานตามเกณฑ์  3.1 ร้อยละของรพ.สต./ศสม.ที่มีทันตบุคลากร ปฏิบัติงานประจำจัดบริการทันตกรรมพื้นฐานตาม เกณฑ์ (300 หัตถการ)	ร้อยละ 90	1	7	14.29		1	
Service Excellence	84	3.2 ร้อยละของรพ.สต./ศสม.ที่ไม่มีทันตบุคลากร ปฏิบัติงานประจำจัดบริการทันตกรรมพื้นฐานตาม เกณฑ์ (90 หัตถการ)	ร้อยละ 70	1	7	14.29		1	
Service Excellence	85	โรงพยาบาลจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ไม่มีคิว/ ตรวจและ นัดทำภายใน 1 เดือน	ร้อยละ 100	รอประเมิน					1
Service Excellence	86	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัด ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)	≥ ร้อยละ 80	รอประเมิน					1
Service Excellence	87	จำนวนทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (MERIT METER) ในจังหวัดอุดรธานี เพิ่มขึ้น 39 ทีม	เพิ่มขึ้น 39 ทีม	รอประเมิน					1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Governance Excellence	88	ระดับความสำเร็จของ รพ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ. อัจฉริยะ ระดับเพชร	ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ร้อยละ 40	1	1	100.00	1		
Governance Excellence	89	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ100	รอประเมิน					1
Governance Excellence	90	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (๒ KPIs) - ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ100	ไม่ได้ประเมิน รพช.					
Governance Excellence	91	- ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ100	1	1	100.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Governance Excellence	92	- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	100	ไม่ได้ประเมิน รพช.					
Governance Excellence	93	ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU Hospital) ตามที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1C ซ้ำภายใน 90 วัน	ไม่เกินร้อยละ 10	91	6,697	1.36	1		
Governance Excellence	94	-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	มากกว่าร้อยละ 70	5,232	7,499	69.77		1	
Governance Excellence	95	- ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU Hospital)	อย่างน้อยร้อยละ 80	1	1	100.00	1		

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Governance Excellence	96	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ให้ผู้ป่วย ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 75	150	189	79.37	1		
Governance Excellence	97	ร้อยละโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มี ให้บริการในศูนย์ชีวิภิบาล โรงพยาบาลละ 1 แห่ง	ร้อยละ 100	1	1	100.00	1		
Governance Excellence	98	ร้อยละอำเภอทุกอำเภอ มีให้บริการสถานชีวิภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง	ร้อยละ 100	2	2	100.00	1		
Governance Excellence	99	- ร้อยละโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีบริการ Hospital at home/home ward	ร้อยละ 70	1	1	100.00	1		
Governance Excellence	100	ร้อยละการคัดกรองโรคหัวใจในทางเดินปัสสาวะใน กลุ่มอายุ 30-60 ปี	ร้อยละ 100	รอดำเนินการ					1
Governance Excellence	101	ร้อยละการให้คำปรึกษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ผ่านทางระบบแพทย์ทางไกล	ร้อยละ 10	รอดำเนินการ					1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Governance Excellence	102	หน่วยบริการมีผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (TPS) ผ่านระดับ B ขึ้นไป	ร้อยละ 55	1	1	100.00	1		
Governance Excellence	103	ร้อยละหน่วยบริการการส่งข้อมูลสุขภาพในระบบ oppp individual Records ทันเวลา (ภายในวันที่ 24 ของเดือน)	มากกว่าร้อยละ 90	0	0	#DIV/0!			1
Governance Excellence	104	ร้อยละของหน่วยบริการมีการส่งข้อมูลสุขภาพ (PHR)แบบRealtime ล่าช้าไม่เกิน 2วัน (ตรวจเช็คข้อมูลทุกวันที่ 24 ของเดือน)	ร้อยละ 100	12	15	80.00		1	
Governance Excellence	105	ร้อยละของแผนปฏิบัติการที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลาและบรรลุตามเป้าหมาย	ร้อยละ 95	รอประเมิน					1
Governance Excellence	106	- ร้อยละการส่งผลงานวิชาการระดับกระทรวงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ 100	0	53	0.00			1
Governance Excellence	107	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ร้อยละ 100	รอประเมิน					1

แผนงาน / โครงการ	ข้อที่	ชื่อตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายปีงบประมาณ 69	ผลงานปีงบประมาณ 69 (Q1)			สรุป		
				จำนวน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
Governance Excellence	108	ระดับความสำเร็จของรางวัลที่ คปสอ. ได้รับ ประเภทองค์กร ประเภทบุคคล	ร้อยละ 100	รอประเมิน					1
Governance Excellence	109	ร้อยละ คปสอ.ในสังกัด สสจ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน การจัดวางระบบควบคุมภายใน	ร้อยละ 88	รอประเมิน					1

หมายเหตุ: จำนวน 3 ตัวชี้วัดไม่ได้ประเมินอำเภอ ได้แก่ ข้อ 32,90,92 คงเหลือ 106 ตัวชี้วัด

รวม	106	42	28	36
ร้อยละ		39.62	26.42	33.96

ไม่ประเมิน 3 ตัว

ทั้งหมด 109