



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๑/ ๑๓๕๗

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ถ.อธิปัตย์ อ.เมือง จ.อุดรธานี

๒๓

พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบ ๙ เดือน (ไตรมาส ๓) และ
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ปี ๒๕๖๑ และ
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(Performance Agreement: PA) ปี ๒๕๖๑ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของ
ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้มีการรายงานผลตามตัวชี้วัดรอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ
๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไปหลังสิ้นสุดแต่ละไตรมาส รวมถึงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เน้นหนัก
เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑ นั้น

เพื่อให้การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน (Small success) ตามข้อตกลง
การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รอบ ๙ เดือน (ไตรมาส ๓ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑) และตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอ
ความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน รายงานผลการประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามคำรับรองการ
ปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๘ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ หรือสามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ข่าวประชาสัมพันธ์ www.r8way.moph.go.th พร้อมส่งไฟล์ข้อมูลถึง E-mail : r8waycio@gmail.com ภายใน
วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รวบรวมส่ง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัชณี คอมแพงจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

โทร. ๐-๔๒๒๒-๒๓๕๖ ต่อ ๑๓๗

ผู้ประสาน นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์



กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และสารสนเทศ
เลขที่ 217
วันที่ 18 พ. ค. 61
เวลา

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
เลขที่ 1249
วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๖๑
เวลา 16.๐4

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
เลขที่ 468
วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๑
เวลา 14.๓1

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ โทร ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๘๒

ที่ สอ.๐๒๐๕/ ๑๕๐๖

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ ๙ เดือน (ไตรมาส ๓ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑)

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement : PA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้มีการรายงานผลตามตัวชี้วัดรอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไปหลังสิ้นสุดแต่ละไตรมาส นั้น

เพื่อให้การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน (Small Success) ตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รอบ ๙ เดือน (ไตรมาส ๓ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจากเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งข้อมูลไปยังกองตรวจราชการหรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ eva.inspection.moph@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อจะได้รวบรวมและจัดทำรายงานข้อมูลส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร นำเสนอ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

๑

- ☒ ๑. นายแพทย์สุรเชษฐ์ เขตสุขภาพที่ ๑
- ☒ ๒. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
- ☒ ๓. ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑
- ☒ ๔. หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
- ☒ ๕. หัวหน้า...

(นายศุภกิจ หิรัญเกษม)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

นายแพทย์วิชัย หอวัง

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

๑

- ☒ ๑. นายแพทย์วิชัย หอวัง
- ☐ ๒. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ ๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒

๒๕๖๑

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๑

นายแพทย์วิชัย หอวัง

๑

เรียน นายแพทย์วิชัย หอวัง
กองตรวจราชการ สอ.๐๒๐๕/๑๕๐๖ PA

ไตรมาสที่ ๓ (๙ เดือน) ภายในวันที่ 1๐ ก.ค. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการตาม สอ.๐๒๐๕/๑๕๐๖

ดำเนินการต่อไป

นายแพทย์วิชัย หอวัง

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๑๕/๕/๖๑

(กรุณาใช้แบบฟอร์มนี้เท่านั้น) รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 3 เดือน 1 ต.ค.60 - 30 มิ.ย. 61 จังหวัด.....

นโยบายสำคัญ	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2561	Small Success 9 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	1. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 50	- มีการดำเนินการบริหารจัดการสร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน				#DIV/0!	ระบุจำนวนอำเภอที่ดำเนินการตามมาตรการ Small Success 9 เดือน
	2. ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติการได้จริง	ร้อยละ 85	ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรค และภัยสุขภาพระดับจังหวัด - มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดตาม template ที่กรมควบคุมโรคกำหนด				#DIV/0!	จังหวัดที่ดำเนินการตามมาตรการ Small Success 9 เดือน
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	- ร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไปร้อยละ 100 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 20 (หรืออย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)				#DIV/0!	ระบุจำนวนรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป
							#DIV/0!	ระบุจำนวนรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป
							#DIV/0!	ระบุจำนวนรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	4. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 36 (1,170 ทีม) (เป้าหมายสะสม) เป้าหมายดำเนินการในปี 61 จำนวน 574 ทีม	เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมาย 69 ทีม (สะสม)				#DIV/0!	อุดรธานี เป้าหมายสะสม 18 ทีม, สกลนคร 10, นครพนม 11, เลย 7,หนองคาย 13, หนองบัวลำภู 8, บึงกาฬ 2 ทีม

นโยบายสำคัญ	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปี 2561	Small Success 9 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
การพัฒนากระบวนการ บริการสุขภาพ	5. ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	- RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 80	- RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 80	- AMR: ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลที่มี ระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ			#DIV/0!	
		- RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 20	- RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 15				#DIV/0!	
		- AMR : ร้อยละ 70 ของ รพ. ที่ มีระบบการจัดการ AMR อย่าง บูรณาการ					#DIV/0!	
การพัฒนากระบวนการ บริการสุขภาพ (ต่อ)								
การพัฒนากระบวนการ บริการสุขภาพ	6. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้า รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ 15	- ระบบข้อมูลที่ดำเนินการได้				#DIV/0!	ระบุเป้าหมาย ODS และผลงานการผ่าตัด แบบ ODS ของ รพ. ที่ ผ่านการประเมินแล้ว
การพัฒนากระบวนการ บริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ	7. อัตราการเสียชีวิตของ ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้น ไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (ECS)	น้อยกว่า ร้อยละ 12	1. ระบบข้อมูล - จำนวน รพ. F2 ขึ้นไป ส่งข้อมูลเพิ่ม Accident ร้อยละ 60				#DIV/0!	ระบุเป้าหมาย รพ. F2 ขึ้นไป ของแต่ละจังหวัด
			2. การจัดการสาธารณสุขในสถานพยาบาล - จำนวนโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไป ที่ ประเมิน Hospital Safety Index ร้อยละ 60				#DIV/0!	ระบุเป้าหมาย รพ. F2 ขึ้นไป ของแต่ละจังหวัด
			- จำนวนของโรงพยาบาลตั้งแต่ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ ร้อยละ 70				#DIV/0!	ระบุเป้าหมาย รพ. F2 ขึ้นไป ของแต่ละจังหวัด
การพัฒนาตาม โครงการเฉลิมพระ เกียรติและพื้นที่ เฉพาะ	8. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (TB)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	3. ER คุณภาพ - จำนวนโรงพยาบาลระดับ M1, S, A มี TEA unit ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 60				#DIV/0!	ระบุเป้าหมาย รพ. ระดับ M1, S, A ของ แต่ละจังหวัด
			- รายงานผลการกำกับและติดตาม การดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด เพื่อลดการตาย การขาดยาและพัฒนา ระบบการส่งต่อของพื้นที่เป้าหมาย				#DIV/0!	ระบุจำนวนอำเภอที่ ดำเนินการตาม มาตรการที่กำหนดใน Small Success 9 เดือน

นโยบายสำคัญ	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2561	Small Success 9 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
			อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ (TB) (ถ้ามี)				#DIV/0!	ระบุเป้าหมาย ผลงาน ความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่ (TB) ปีงบประมาณ 2561 (1 ต.ค.60 - 30 มิ.ย.61)
อุตสาหกรรมทาง การแพทย์	9. จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพและ 1 จังหวัด (Herbal City)	12 เขตสุขภาพ (13 จังหวัด)	จังหวัดน่าน 1. เพิ่มจำนวน Shop/Outlet อย่างน้อย ปีละ 1 แห่ง 2. มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น 2.1 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร Product Champion (โพล กระชายดำ ขมิ้นชัน บัวบก) อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ 2.2 ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในจังหวัด อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์				#DIV/0!	เฉพาะจังหวัดสกลนคร
			ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน/ กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและอํารักขา บุคลากรให้คงอยู่ในระบบ - โครงการประชุม HR ส่วนภูมิภาค - โครงการประชุม HR กระทรวง สาธารณสุข (ส่วนกลาง) - อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)				#DIV/0!	เฉพาะจังหวัดสกลนคร
	10. อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85					#DIV/0!	ระดับจังหวัด
							#DIV/0!	ระดับเขต
							#DIV/0!	ระดับจังหวัด

นโยบายสำคัญ	ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2561	Small Success 9 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
การพัฒนาาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ	11. ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ ของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข	- ร้อยละ 60 ของสำนัก/กอง ใน สังกัด สป. ส่วนกลาง ระดับ 5 - ร้อยละ 60 ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ระดับ 5 - ร้อยละ 20 ของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ระดับ 5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับ 4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรใน หมวดที่ดำเนินการ				#DIV/0!	ระดับ สสจ.
			สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับ 4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรใน หมวดที่ดำเนินการ				#DIV/0!	ระดับ สสอ.
			1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์, กรม ควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100.00 (14 แห่ง จาก 14 แห่ง)				#DIV/0!	เป้าหมาย อต. 4, สน. 3, นพ. 2, สย. 2, นค. 1, นภ. 1, บก. 1 รวม 14 แห่ง
			2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 78.21 (61 แห่ง จาก 78 แห่ง)				#DIV/0!	
การพัฒนาาระบบ ธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ (ต่อ)	13. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 25	1. รพ.สต. ร้อยละ 100 (ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) มีการประเมินตนเองและพัฒนา 2. ประเมิน รพ.สต. ดีดดาว ระดับอำเภอ 3. ประเมิน รพ.สต. ดีดดาว ระดับจังหวัด 4. ประเมิน รพ.สต. ดีดดาว ระดับเขต				#DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!	เป้าหมายตาม template คือ จำนวน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทั้งหมดที่ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2560
			- ร้อยละของหน่วยบริการประกอบ วิฤติทางการเงินไม่เกินร้อยละ 6				#DIV/0!	
			- อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบ ของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และ ได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				#DIV/0!	ใช้ข้อมูล HDC ณ 30 มิ.ย.61
			- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม เสี่ยงเบาหวาน (Pre-Dm) ลดลง				#DIV/0!	ใช้ข้อมูล HDC ณ 30 มิ.ย.61
การบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง สุขภาพ	14. ร้อยละของหน่วย บริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ 6					#DIV/0!	
บริบทเขตสุขภาพที่ 8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน						#DIV/0!	

(กรุณาใช้แบบฟอร์มนี้เท่านั้น) ยุทธศาสตร์เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561 (รอบ 9 เดือน) จังหวัด.....								
ยุทธศาสตร์	ประเด็นเน้นหนัก ปี 61	การพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ปี	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
PP&P Excellence	RTI (Pre-Post Crash)	Excellence	1. อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	16 ต่อแสนประชากร			#DIV/0!	
			2. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีค่า $P_s > 0.75$ < 1%	< ร้อยละ 10			#DIV/0!	
			3. ร้อยละ รพ.บันทึกข้อมูล Online ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต อุบัติเหตุทางถนนในโปรแกรม PHER	ร้อยละ 80			#DIV/0!	
			4. ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัส (สีแดง) เข้าถึงบริการด้วย ALS	ร้อยละ 75			#DIV/0!	
	NCD - DM		5. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre - DM) ไม่เกินร้อยละ 2.40	ไม่เกินร้อยละ 2.40	เขตรายงาน	เขตรายงาน	#VALUE!	HDC เขต รายงาน
			6. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรองมาตรฐาน	ร้อยละ 60			#DIV/0!	
			7. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพ แรกคลอด	ไม่เกิน 20			#DIV/0!	
		Strength	8. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ลดลงจากเดิมร้อยละ 20 ของการคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด *	ลดลง ร้อยละ 20	อัตราการคลอดก่อนกำหนด ปี 61 = 61 =	อัตราการคลอดก่อนกำหนด ปี 60 = 60 =	ลดลงร้อยละ	*สูตร (ปี61-ปี60)*100/ปี60
			9. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7	เขตรายงาน	เขตรายงาน	เขตรายงาน	HDC เขต รายงาน
			10. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	เขตรายงาน	เขตรายงาน	เขตรายงาน	HDC เขต รายงาน
			11. เด็กสูงตีสัดส่วน ร้อยละ 54	ร้อยละ 54	เขตรายงาน	เขตรายงาน	เขตรายงาน	HDC เขต รายงาน

ยุทธศาสตร์	ประเด็นเน้นหนัก ปี 61 6+1 Disease Control	การพัฒนาไปสู่ ความเป็นเลิศ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ปี 2561	จำนวน เป้าหมาย	จำนวน ผลงาน	อัตรา	หมายเหตุ
Service Excellence	Sepsis	Strength	12. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล <ร้อยละ30 ในกลุ่มผู้ป่วย Community-Acquire Sepsis	< ร้อยละ 30			#DIV/0!	
Governance Excellence	ระบบข้อมูล	Support	13. ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด	ไม่เกินร้อยละ 25			#DIV/0!	
			14. ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในระบบรายงาน R8-506 Dashboard	ร้อยละ 80	เขตรายงาน	เขตรายงาน	เขตรายงาน	R8-506 Dashboard
			15. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6	ไม่เกินร้อยละ 6	เขตรายงาน	เขตรายงาน	เขตรายงาน	CFO R8WAY

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ "เขตรายงาน" (สีเขียว) ทางจังหวัดไม่ต้องลงข้อมูล

* สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดที่ 8

1. อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)

= จำนวนมารดาที่คลอดทารกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 wk รหัสICD 10 O 60.1 ถึง O 60.3 X 100

จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด รหัสICD 10 (O 60.1 ถึง O 60.3)และ(O 80.0 ถึง O 84.9)

2. อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลดลงร้อยละ 20 เทียบจากปีที่ผ่านมา

= [อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ปี 2561] – [อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ปี 2560] X 100

อัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ปี 2560