



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอน้ำขุ่น

อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี



ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสาธารณสุข

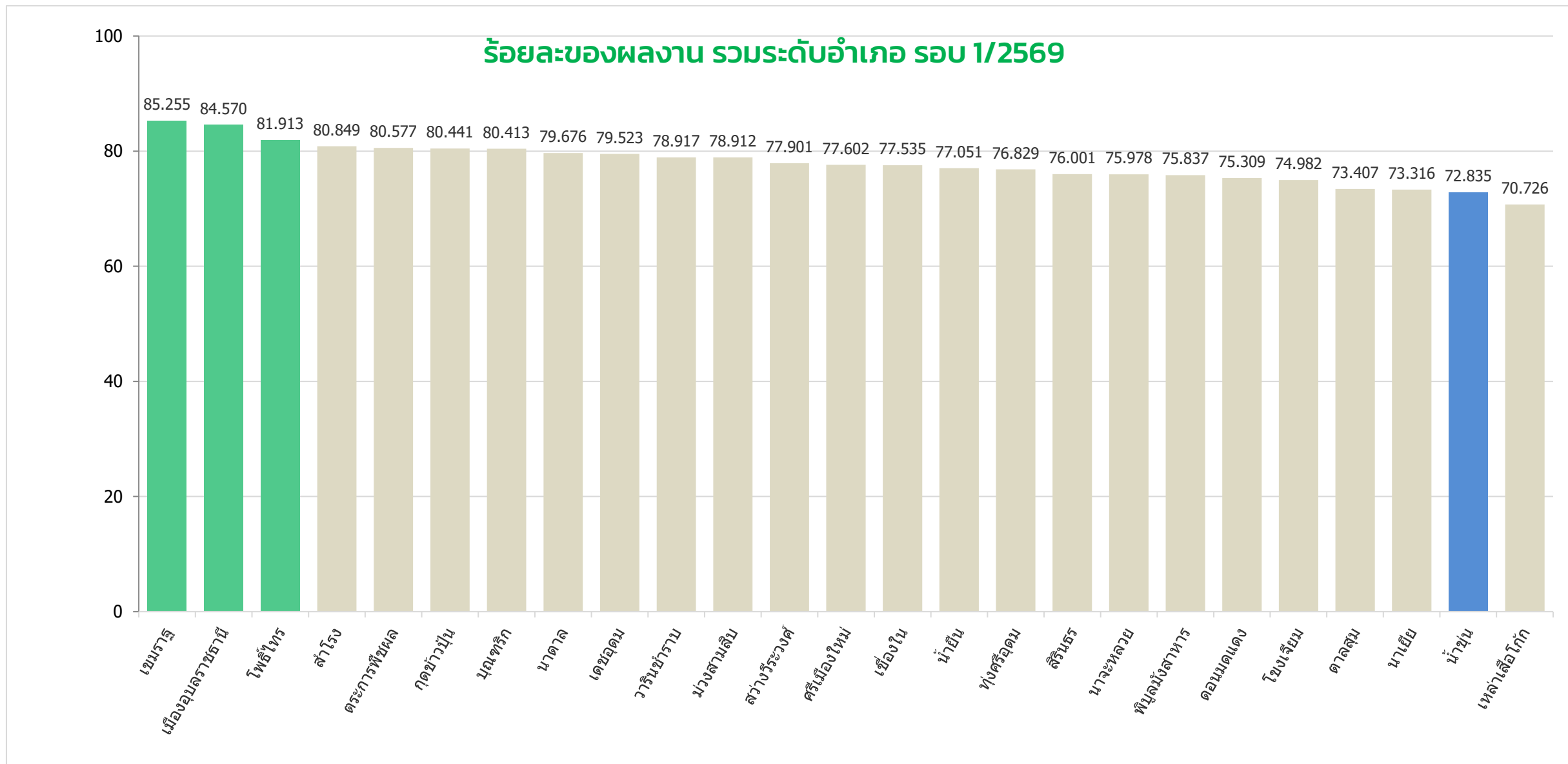
ตามตัวชี้วัด Ranking รอบที่2 ปี2569

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง

วันที่ 27 พฤษภาคม 2569

ณ ห้องประชุมพืชมานดุสิต โรงพยาบาลน้ำขุ่น

ผลการประเมินตัวชี้วัด Ranking รอบที่ 1-2569



รอบที่ 1/2569

ที่	คปสอ.	ร้อยละ
1	เขมราฐ	85.255
2	เมืองอุบลราชธานี	84.570
3	โพธิ์ไทร	82.740
4	ตระการพิชผล	81.391
5	สำโรง	80.849
6	กุดข้าวปุ้น	80.441
7	บุนนาค	80.413
8	ม่วงสามสิบ	79.709
9	นาตาล	79.676
10	เดชอุดม	79.523
11	วารินชำราบ	78.917
12	เขื่องใน	78.318
13	สว่างวีระวงศ์	77.901
14	ทุ่งศรีอุดม	77.605
15	ศรีเมืองใหม่	77.602
16	น้ำยืน	77.051
17	ดอนมดแดง	76.846
18	สิรินธร	76.001
19	นาจะหลวย	75.978
20	พิบูลมังสาหาร	75.837
21	โขงเจียม	74.942
22	นาเยี่ย	74.812
23	ตาลชุม	74.148
24	น้ำขุ่น	72.835
25	เหล่าเสือโก้ก	72.169

ผลการประเมินตัวชี้วัด Ranking รอบที่ 1-2569

1. กลุ่มอำเภอไม่ถ่ายโอน รพ.สต. 100%

ลำดับจังหวัด	Zone	คปสอ.	ร้อยละ	ประเภท	ผลการประเมิน
1	2	คปสอ.เขมราฐ	85.255	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีเด่น (A+)
2	1	คปสอ.เมืองอุบลราชธานี	84.570	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีเด่น (A+)
3	2	คปสอ.โพธิ์ไทร	82.740	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีเด่น (A+)
5	3	คปสอ.สำโรง	80.849	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีมาก (A)
6	2	คปสอ.กุดข้าวปุ้น	80.849	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีมาก (A)
10	4	คปสอ.เดชอุดม	79.523	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีมาก (A)
14	4	คปสอ.ทุ่งศรีอุดม	77.605	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีมาก (A)
16	4	คปสอ.น้ำยืน	77.051	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดีมาก (A)
18	3	คปสอ.สิรินธร	76.001	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดี (B+)
24	4	คปสอ.น้ำขุ่น	72.835	ไม่ถ่ายโอน รพ.สต.	ดี (B+)

2. กลุ่มอำเภอถ่ายโอน รพ.สต. <30%

ลำดับจังหวัด	Zone	คปสอ.	ร้อยละ	ประเภท	ผลการประเมิน
4	2	คปสอ.ตระการพิชผล	81.391	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดีเด่น (A+)
7	4	คปสอ.บุนนาค	80.413	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดีเด่น (A+)
9	2	คปสอ.นาตาล	79.676	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดีเด่น (A+)
11	3	คปสอ.วารินชำราบ	78.917	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดีมาก (A)
13	3	คปสอ.สว่างวีระวงศ์	77.901	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดีมาก (A)
19	4	คปสอ.นาจะหลวย	75.978	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดี (B+)
20	3	คปสอ.พิบูลมังสาหาร	75.837	ถ่ายโอน รพ.สต. < 30%	ดี (B+)

3. กลุ่มอำเภอถ่ายโอน รพ.สต.ระหว่าง 30-99 %

ลำดับจังหวัด	Zone	คปสอ.	ร้อยละ	ประเภท	ผลการประเมิน
8	1	คปสอ.ม่วงสามสิบ	79.709	ถ่ายโอน รพ.สต. ระหว่าง 30-99 %	ระดับดีเด่น (A+)
12	1	คปสอ.เขื่องใน	78.318	ถ่ายโอน รพ.สต. ระหว่าง 30-99 %	ระดับดีเด่น (A+)
15	2	คปสอ.ศรีเมืองใหม่	77.602	ถ่ายโอน รพ.สต. ระหว่าง 30-99 %	ระดับดีมาก (A)
21	3	คปสอ.โขงเจียม	74.942	ถ่ายโอน รพ.สต. ระหว่าง 30-99 %	ระดับดี (B+)
23	1	คปสอ.ตาลชุม	74.148	ถ่ายโอน รพ.สต. ระหว่าง 30-99 %	ระดับดี (B+)

4. กลุ่มอำเภอถ่ายโอน รพ.สต. 100%

ลำดับจังหวัด	Zone	คปสอ.	ร้อยละ	ประเภท	ผลการประเมิน
17	1	คปสอ.ดอนมดแดง	76.846	ถ่ายโอน รพ.สต. 100%	ดีเด่น (A+)
22	3	คปสอ.นาเยี่ย	74.812	ถ่ายโอน รพ.สต. 100%	ดีมาก (A)
25	1	คปสอ.เหล่าเสือโก้ก	72.169	ถ่ายโอน รพ.สต. 100%	ดี (B+)

คะแนนการประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาล รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2569

	ผอ.รพ.	TPS	แผนไทย	วิชาการ/ ประกวด	นโยบาย SAP	จิตเวช/ ยาเสพติด	เบิกจ่ายงบ	จัดการเรื่อง ร้องเรียน	One Health	บริหาร สินทรัพย์	ประชุม กวป.	ผลงาน Ranking	รวมคะแนน เต็ม	ปรับเป็น%
	ผู้ประเมิน	ประกัน	แผนไทย	บค./ยุทธ์	พัฒนารูป	NCD	ยุทธ์	กฎหมาย	ยุทธ์	บริหาร	ยุทธ์	ยุทธ์		
		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	110	
1	รพ.๕๐พรรษา ๑	6.50	10	10	10	8.00	10	10	10	10.00	10	8.46	102.957	93.597
2	รพ.ม่วงสามสิบ	5.50	10	6	10	6.33	10	10	10	8.89	10	7.97	94.694	86.086
3	รพ.เชื่องใน	5.76	10	7	10	7.33	10	10	10	9.44	10	7.83	97.365	88.514
4	รพ.ดอนมดแดง	7.76	10	6	10	8.67	10	10	10	9.44	10	7.68	99.551	90.501
5	รพ.तालสุม	5.76	10	6	10	7.67	10	10	10	10.00	10	7.41	96.842	88.038
6	รพ.เหล่าเสือโก้ก	6.00	10	6	9	6.33	10	10	10	10.00	10	7.22	94.550	85.955
7	รพ.ตระการพืชผล	4.20	10	8	10	8.33	10	10	10	10.00	10	8.14	98.672	89.702
8	รพ.เขมรราชู	9.00	10	8	9	9.00	10	10	10	10.00	10	8.53	103.526	94.114
9	รพ.นาตาล	7.50	10	10	10	7.33	10	10	10	10.00	10	7.97	102.801	93.455
10	รพ.โพธิ์ไทร	8.26	10	6	9	8.00	10	10	10	10.00	10	8.27	99.534	90.485
11	รพ.กุดข้าวปุ้น	7.50	10	4	10	6.33	10	10	10	10.00	10	8.04	95.877	87.161
12	รพ.ศรีเมืองใหม่	7.00	10	8	10	6.67	10	10	10	10.00	10	7.76	99.427	90.388
13	รพ.วารินชำราบ	7.50	10	10	10	8.00	10	10	10	10.00	10	7.89	103.392	93.992
14	รพ.พิบูลมังสาหาร	4.00	10	10	10	6.33	10	10	10	6.11	10	7.58	94.027	85.479
15	รพ.โขงเจียม	6.00	10	7	10	6.47	10	10	10	8.89	10	7.49	95.851	87.137
16	รพ.สิรินธร	4.20	10	10	10	7.00	10	10	10	8.89	10	7.60	97.690	88.809
17	รพ.สำโรง	8.50	10	7	10	8.67	10	10	10	8.89	10	8.08	101.142	91.947
18	รพ.สว่างวีระวงศ์	5.00	10	8	9	6.33	10	10	10	7.78	10	7.79	93.903	85.367
19	รพ.นาเยี่ย	7.26	10	8	10	7.00	10	10	10	5.00	10	7.48	94.741	86.128
20	รพ.เดชอุดม	6.00	10	8	10	6.67	10	10	10	10.00	10	7.95	98.619	89.654
21	รพ.ทุ่งศรีอุดม	8.00	10	6	10	8.67	10	10	10	7.78	10	7.76	98.207	89.279
22	รพ.น้ำยืน	6.50	10	10	10	7.00	10	10	10	10.00	10	7.71	101.205	92.005
23	รพ.น้ำขุ่น	5.00	10	6	9	6.67	10	10	10	7.78	10	7.28	91.730	83.391
24	รพ.นาจะหลวย	4.50	10	6	10	7.00	10	10	10	10.00	10	7.60	95.098	86.453
25	รพ.บุณฑริก	9.00	10	8	10	6.67	10	10	10	8.33	10	8.04	100.038	90.944

ผอ.รพ.	ร้อยละ	ผลประเมิน
ผอ.รพ.เขมรราชู	94.114	ดีเกิน
ผอ.รพ.วารินชำราบ	93.992	ดีเกิน
ผอ.รพ.๕๐พรรษา ๑	93.597	ดีเกิน
ผอ.รพ.นาตาล	93.455	ดีเกิน
ผอ.รพ.น้ำยืน	92.005	ดีเกิน
ผอ.รพ.สำโรง	91.947	ดีเกิน
ผอ.รพ.บุณฑริก	90.944	ดีเกิน
ผอ.รพ.ดอนมดแดง	90.501	ดีมาก
ผอ.รพ.โพธิ์ไทร	90.485	ดีมาก
ผอ.รพ.ศรีเมืองใหม่	90.388	ดีมาก
ผอ.รพ.ตระการพืชผล	89.702	ดีมาก
ผอ.รพ.เดชอุดม	89.654	ดีมาก
ผอ.รพ.ทุ่งศรีอุดม	89.279	ดีมาก
ผอ.รพ.สิรินธร	88.809	ดีมาก
ผอ.รพ.เชื่องใน	88.514	ดีมาก
ผอ.รพ.तालสุม	88.038	ดีมาก
ผอ.รพ.กุดข้าวปุ้น	87.161	ดีมาก
ผอ.รพ.โขงเจียม	87.137	ดีมาก
ผอ.รพ.นาจะหลวย	86.453	ดี
ผอ.รพ.นาเยี่ย	86.128	ดี
ผอ.รพ.ม่วงสามสิบ	86.086	ดี
ผอ.รพ.เหล่าเสือโก้ก	85.955	ดี
ผอ.รพ.พิบูลมังสาหาร	85.479	ดี
ผอ.รพ.สว่างวีระวงศ์	85.367	ดี
ผอ.รพ.น้ำขุ่น	83.391	ดี

คะแนนการประเมินสาธารณสุขอำเภอ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2569

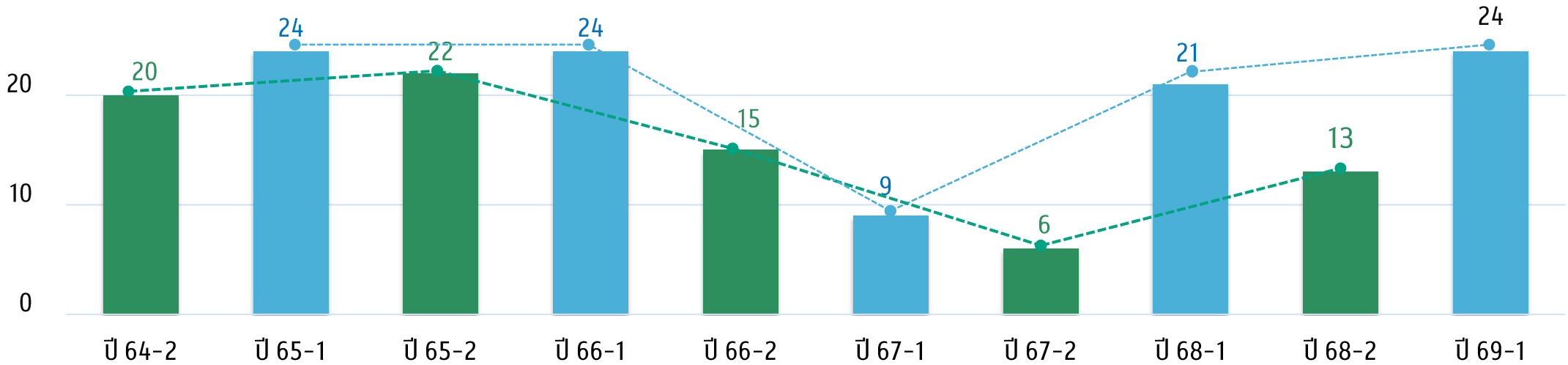
	สาธารณสุขอำเภอ	แผนไทย	วิชาการ/ประกวด	บ่อบำบัด	เบิกจ่าย งบประมาณ	จัดการเรื่อง ร้องเรียน	One Health	บริหารสินทรัพย์	ประชุม กวป.	ผลงานRanking	รวม	ปรับเป็น %
	ผู้ประเมิน	แผนไทย	บค./ยุทธ	อวล.	ยุทธ	กฎหมาย	ยุทธ	บริหาร	ยุทธ	ยุทธ		
		10	10	10	10	10	10	10	10	10		
1	สสอ.เมืองอุบลราชธานี	10	10	8	5.50	10	10	10	10	8.46	81.957	91.063
2	สสอ.ม่วงสามสิบ	10	6	9	9.00	10	10	8.89	10	7.97	80.861	89.845
3	สสอ.เขื่องใน	10	7	5	10.00	10	10	10	10	7.83	79.832	88.702
4	สสอ.ดอนมดแดง	10	6	10	10.00	10	10	10	10	7.68	83.685	92.983
5	สสอ.ตาลชุม	10	6	2	10.00	10	10	10	10	7.41	75.415	83.794
6	สสอ.เหล่าเสือโก้ก	10	6	3	10.00	10	10	10	10	7.22	76.217	84.685
7	สสอ.ตระการพืชผล	10	8	3	10.00	10	10	9.44	10	8.14	78.579	87.310
8	สสอ.เขมราฐ	10	8	4	10.00	10	10	10	10	8.53	80.526	89.473
9	สสอ.นาตาล	10	10	5	10.00	10	10	9.44	10	7.97	82.408	91.564
10	สสอ.โพธิ์ไทร	10	6	5	9.50	10	10	8.33	10	8.27	77.104	85.671
11	สสอ.กุดข้าวปุ้น	10	4	3	6.50	10	10	9.44	10	8.04	70.984	78.871
12	สสอ.ศรีเมืองใหม่	10	8	3	10.00	10	10	5.56	10	7.76	74.320	82.578
13	สสอ.วารินชำราบ	10	10	4	10.00	10	10	4.44	10	7.89	76.332	84.813
14	สสอ.พิบูลมังสาหาร	10	10	4	10.00	10	10	5.56	10	7.58	77.144	85.715
15	สสอ.โขงเจียม	10	7	4	10.00	10	10	5.56	10	7.49	74.054	82.282
16	สสอ.สิรินธร	10	10	4	10.00	10	10	4.44	10	7.60	76.040	84.489
17	สสอ.สำโรง	10	7	4	10.00	10	10	4.44	10	8.08	73.525	81.694
18	สสอ.สว่างวีระวงศ์	10	8	4	10.00	10	10	3.33	10	7.79	73.120	81.245
19	สสอ.นาเยี่ย	10	8	3	10.00	10	10	7.78	10	7.48	76.261	84.735
20	สสอ.เดชอุดม	10	8	2	10.00	10	10	4.44	10	7.95	72.392	80.436
21	สสอ.ทุ่งศรีอุดม	10	6	2	10.00	10	10	3.33	10	7.76	69.091	76.767
22	สสอ.น้ำยืน	10	10	4	10.00	10	10	7.78	10	7.71	79.485	88.317
23	สสอ.น้ำขุ่น	10	6	2	10.00	10	10	6.67	10	7.28	71.954	79.948
24	สสอ.นาจะหลวย	10	6	2	10.00	10	10	7.78	10	7.60	73.378	81.531
25	สสอ.บุณฑริก	10	8	3	10.00	10	10	8.89	10	8.04	77.931	86.590

สสอ.	ร้อยละ	ประเมิน
สสอ.ดอนมดแดง	92.983	ดีเด่น
สสอ.นาตาล	91.564	ดีเด่น
สสอ.เมืองอุบลราชธานี	91.063	ดีเด่น
สสอ.ม่วงสามสิบ	89.845	ดีเด่น
สสอ.เขมราฐ	89.473	ดีเด่น
สสอ.เขื่องใน	88.702	ดีเด่น
สสอ.น้ำยืน	88.317	ดีเด่น
สสอ.ตระการพืชผล	87.310	ดีมาก
สสอ.บุณฑริก	86.590	ดีมาก
สสอ.พิบูลมังสาหาร	85.715	ดีมาก
สสอ.โพธิ์ไทร	85.671	ดีมาก
สสอ.วารินชำราบ	84.813	ดีมาก
สสอ.นาเยี่ย	84.735	ดีมาก
สสอ.เหล่าเสือโก้ก	84.685	ดีมาก
สสอ.สิรินธร	84.489	ดีมาก
สสอ.ตาลชุม	83.794	ดีมาก
สสอ.ศรีเมืองใหม่	82.578	ดีมาก
สสอ.โขงเจียม	82.282	ดีมาก
สสอ.สำโรง	81.694	ดี
สสอ.นาจะหลวย	81.531	ดี
สสอ.สว่างวีระวงศ์	81.245	ดี
สสอ.เดชอุดม	80.436	ดี
สสอ.น้ำขุ่น	79.948	ดี
สสอ.กุดข้าวปุ้น	78.871	ดี
สสอ.ทุ่งศรีอุดม	76.767	ดี

ผลการประเมินตัวชี้วัด Ranking 5 ปีย้อนหลัง ปี2564 - 2569

อันดับ

Ranking

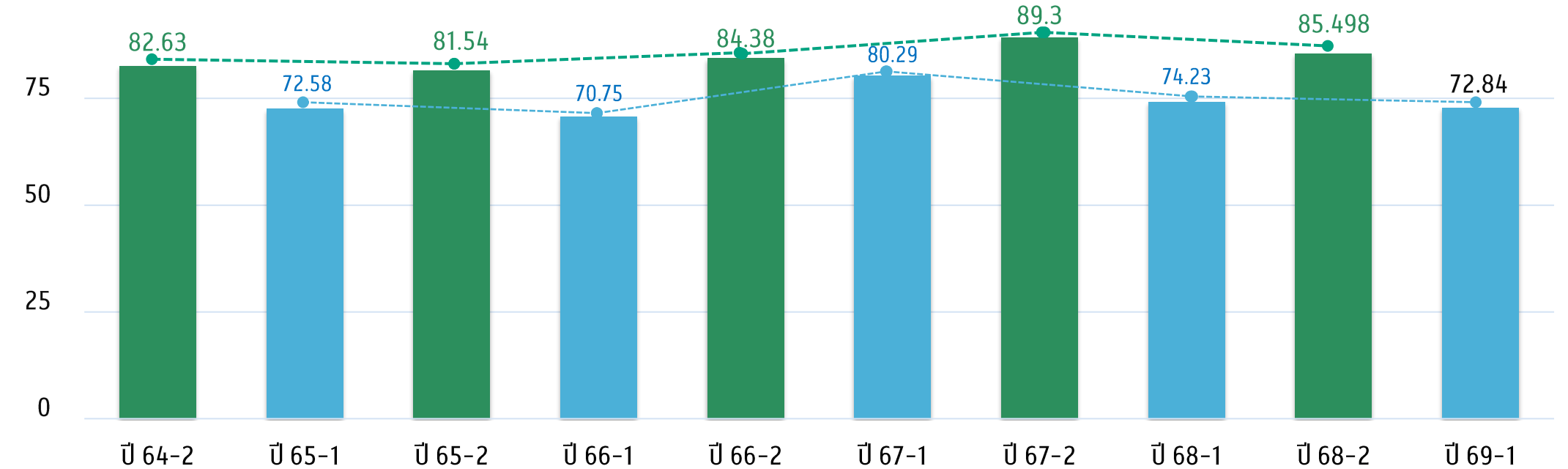


100

ร้อยละ

คะแนน

Ranking



Ranking รอบที่ 1 ปี2569

รอบที่ 1/2569

ที่	คปสอ.	ร้อยละ
1	เขมราฐ	85.255
2	เมืองอุบลราชธานี	84.570
3	โพธิ์ไทร	82.740
4	ตระการพืชผล	81.391
5	สำโรง	80.849
6	กุดข้าวปุ้น	80.441
7	บุณฑริก	80.413
8	ม่วงสามสิบ	79.709
9	นาตาล	79.676
10	เดชอุดม	79.523
11	วารินชำราบ	78.917
12	เขื่องใน	78.318
13	สว่างวีระวงศ์	77.901
14	ทุ่งศรีอุดม	77.605
15	ศรีเมืองใหม่	77.602
16	น้ำยืน	77.051
17	ดอนมดแดง	76.846
18	สิรินธร	76.001
19	นาจะหลวย	75.978
20	พิบูลมังสาหาร	75.837
21	โขงเจียม	74.942
22	นาเยีย	74.812
23	ตาลชุม	74.148
24	น้ำขุ่น	72.835
25	เหล่าเสือโก้ก	72.169

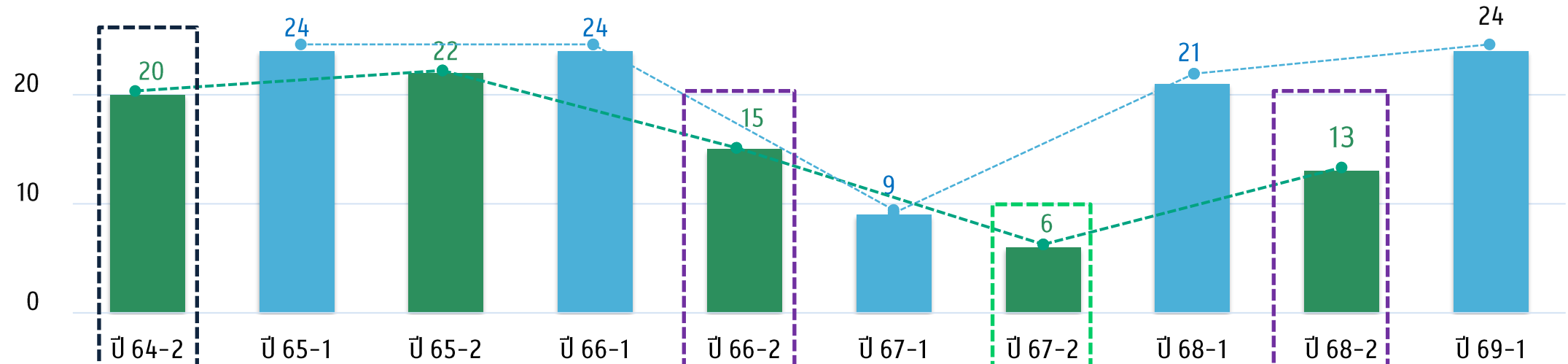
ที่	กลุ่มงานตาม สสจ.	ตัวชี้วัด	ถ่วงน้ำหนัก	รอบที่1
1	กฎหมาย	1	2	100
2	ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ	3	5	100
3	แพทย์แผนไทย	2	6	100
4	ยุทธศาสตร์	4	6	93.33
5	ทันตสาธารณสุข	2	4	91.00
6	ควบคุมโรคติดต่อ	4	8	89.35
7	คุ้มครองผู้บริโภค	5	6	83.33
8	ส่งเสริมสุขภาพ	5	10	79.82
9	พัฒนาฯ รูปแบบฯ	7	12	75.83
10	บริหาร	2	4	68.38
11	NCD	14	14	58.36
12	สุขภาพดิจิทัล	6	6	56.67
13	บริหารทรัพยากรบุคคล	2	4	55
14	ประกันสุขภาพ	1	5	50
15	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	4	8	25
ผลรวมทั้งหมด		62	100	72.835

ความก้าวหน้า ณ วันที่ 26 พ.ค.2569

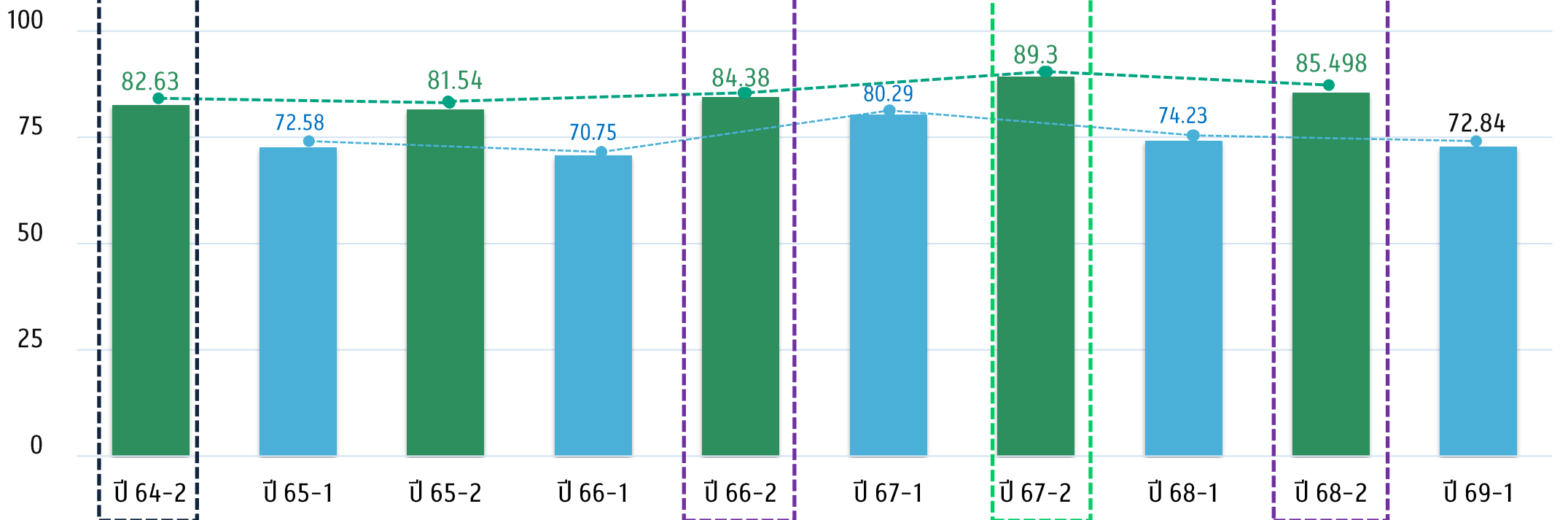
ตารางแสดง คะแนนของแต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ KPIs Ranking ปีจบ 69 << กลับหน้าหลัก >>					
กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	ตัวชี้วัด	คะแนน	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	กราฟ
กฎหมาย	1	2.00	2.00	100.00	
บริหารทรัพยากรบุคคล	2	4.00	4.00	100.00	
ปฐมภูมิและเครือข่ายฯ	3	5.00	5.00	100.00	
แพทย์แผนไทย	2	6.00	6.00	100.00	
ประกันสุขภาพ	1	5.00	4.85	97.00	
พัฒนายุทธศาสตร์	4	6.00	5.60	93.33	
ควบคุมโรคติดต่อ	4	8.00	7.46	93.25	
บริหาร	2	4.00	3.70	92.50	
ส่งเสริมสุขภาพ	5	10.00	8.78	87.80	
คุ้มครองผู้บริโภคฯ	5	6.00	5.27	87.78	
พัฒนาฯและรูปแบบบริการ	7	12.00	10.50	87.50	
สุขภาพดิจิทัล	6	6.00	5.00	83.33	
ทันตสาธารณสุข	2	4.00	3.14	78.57	
NCD	14	14.00	10.74	76.71	
อนามัยสิ่งแวดล้อม	4	8.00	3.00	37.50	
ผลรวม	62	100.00	85.04	85.04	

ผลการประเมินตัวชี้วัด Ranking 5 ปีย้อนหลัง ปี2564 - 2569

อันดับ
Ranking



ร้อยละ
คะแนน
Ranking



ความท้าทายตัวชีวิต Ranking รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2569

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566		
อันดับ	คปสอ.	Rank
1	บุนทรริก	90.01
2	เขมราษฎร์	89.75
3	ม่วงสามสิบ	87.15
4	สำโรง	86.92
5	น้ำยืน	86.83
6	ตระการพืชผล	85.77
7	เขื่องใน	85.76
8	ศรีเมืองใหม่	85.67
9	วารินชำราบ	85.61
10	กุดข้าวปุ้น	85.41
11	เมือง	85.26
12	นาตาล	84.77
13	โขงเจียม	84.54
14	พิบูลมังสาหาร	84.39
15	น้ำขุ่น	84.38
16	เดชอุดม	84.34
17	สิรินธร	84.25
18	ดาดสม	83.85
19	นาจะหลวย	83.73
20	เหล่าเสือโก้ก	83.73
21	โพธิ์ไทร	83.10
22	สว่างวีระวงศ์	82.81
23	ดอนมดแดง	81.77
24	ทุ่งศรีอุดม	81.66
25	นาเยี่ย	78.12

รอบ 2/2567		
	อำเภอ	ร้อยละ
1	เมือง	91.79
2	กุดข้าวปุ้น	91.35
3	เขมราษฎร์	90.70
4	โพธิ์ไทร	90.43
5	นาตาล	89.71
6	น้ำขุ่น	89.30
7	ศรีเมืองใหม่	88.87
8	สำโรง	88.86
9	ม่วงสามสิบ	88.64
10	วารินชำราบ	88.62
11	เดชอุดม	88.58
12	น้ำยืน	88.54
13	พิบูลมังสาหาร	88.18
14	เขื่องใน	86.68
15	บุนทรริก	86.49
16	ดาดสม	86.02
17	นาจะหลวย	85.25
18	นาเยี่ย	85.14
19	ทุ่งศรีอุดม	84.97
20	สิรินธร	84.48
21	ดอนมดแดง	84.40
22	โขงเจียม	84.38
23	สว่างวีระวงศ์	83.49
24	ตระการพืชผล	82.73
25	เหล่าเสือโก้ก	82.02

รอบ 2/2568		
	อำเภอ	ร้อยละ
1	เขมราษฎร์	90.740
2	ตระการพืชผล	90.738
3	เมือง	89.778
4	โพธิ์ไทร	89.754
5	กุดข้าวปุ้น	89.085
6	นาจะหลวย	86.948
7	น้ำยืน	86.834
8	บุนทรริก	86.645
9	นาตาล	86.335
10	เขื่องใน	86.251
11	วารินชำราบ	85.807
12	ม่วงสามสิบ	85.579
13	น้ำขุ่น	85.498
14	สำโรง	85.109
15	สิรินธร	84.809
16	ดอนมดแดง	84.486
17	โขงเจียม	84.419
18	พิบูลมังสาหาร	84.214
19	นาเยี่ย	83.936
20	เดชอุดม	83.418
21	ศรีเมืองใหม่	83.232
22	ทุ่งศรีอุดม	82.608
23	สว่างวีระวงศ์	82.423
24	ดาดสม	81.024
25	เหล่าเสือโก้ก	79.327

Ranking รอบที่ 2 ปี 2569



4.4/5

ตารางแสดง คะแนนของแต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ KPIs Ranking ปีจบ 69					<< กลับหน้าหลัก >>
กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	ตัวชี้วัด	คะแนน	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	กราฟ
กฎหมาย	1	2.00	2.00	100.00	
บริหารทรัพยากรบุคคล	2	4.00	4.00	100.00	
ปฐมภูมิและเครือข่ายฯ	3	5.00	5.00	100.00	
แพทย์แผนไทย	2	6.00	6.00	100.00	
ประกันสุขภาพ	1	5.00	4.85	97.00	
พัฒนายุทธศาสตร์	4	6.00	5.60	93.33	
ควบคุมโรคติดต่อ	4	8.00	7.46	93.25	
บริหาร	2	4.00	3.70	92.50	
ส่งเสริมสุขภาพ	5	10.00	8.78	87.80	
คุ้มครองผู้บริโภค ฯ	5	6.00	5.27	87.78	
พัฒนาฯและรูปแบบบริการ	7	12.00	10.50	87.50	
สุขภาพดิจิทัล	6	6.00	5.00	83.33	
กทันตสาธารณสุข	2	4.00	3.14	78.57	
NCD	14	14.00	10.74	76.71	
อนามัยสิ่งแวดล้อม	4	8.00	3.00	37.50	
ผลรวม	62	100.00	85.04	85.04	

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจ.	ถ่วงน้ำหนัก
1	กฎหมาย	2

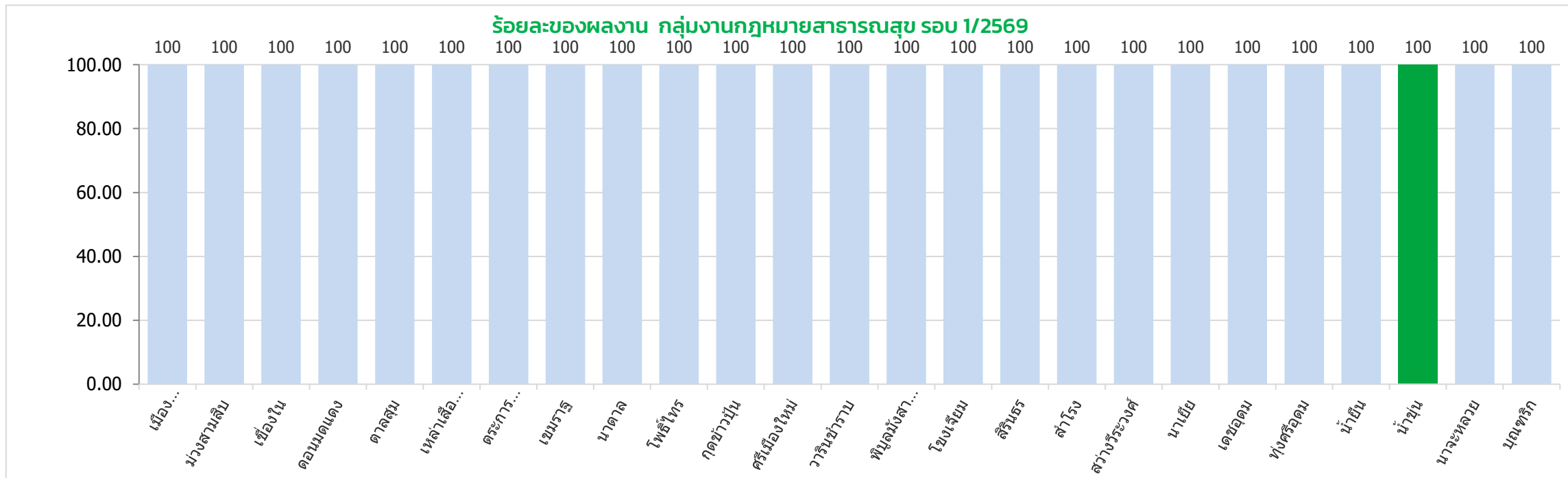
100

สอบ 1



สอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ประมาณการ คะแนน Ranking 62 ตัวชี้วัด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ น้ำยูน ปีงบประมาณ 2569

[Ranking](#)

[เล่มแผนปฏิบัติการฯ ปี 2569](#)

[สรุปคะแนน](#)

80

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้	2 2 100 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R50 ระดับความสำเร็จ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA และ มีกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน อย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R50	กฎหมาย

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
2	ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ	5

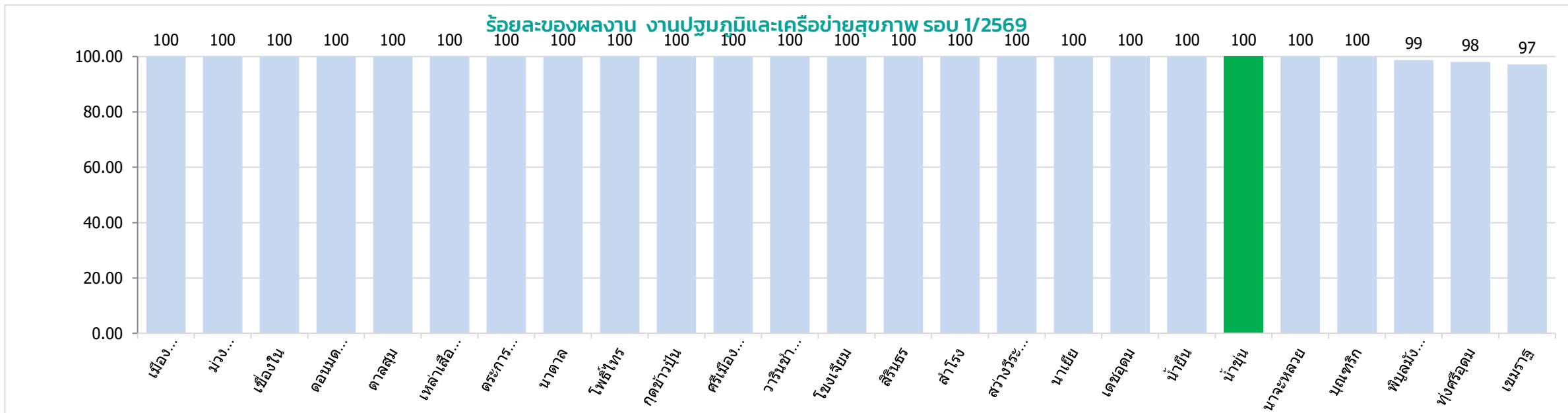
100

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	5 5 100 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R04 หน่วยบริการ PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐาน ตาม พสบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ค่าเป้าหมาย : 51 ทีม)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R4	ปฐมภูมิและเครือข่ายฯ
2	R05 ระดับความสำเร็จการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R5	ปฐมภูมิและเครือข่ายฯ
3	R58 ระดับความสำเร็จการยกระดับ อสม.ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่แต่ละคปสอ. (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R58	ปฐมภูมิและเครือข่ายฯ

R18 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมา (ค่าเป้าหมาย : เพิ่มจากปีที่ผ่านมา 10%)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ขั้นตอนที่ 1				
2	1. มีผังโครงสร้าง/นโยบาย/ป้ายประชาสัมพันธ์นโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข ,เขตสุขภาพที่ 10, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)	✓	0.50	0.50	
3	2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ คณะทำงานในการขับเคลื่อนชัดเจน	✓	0.50	0.50	
4	ขั้นตอนที่ 2				
5	3. มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน - มีแผนผัง (Flow chart) การบริการและการส่งต่อการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน (การคัดกรอง,การรักษา,การรับยา,การF/U)	✓	0.50	0.50	
6	4. มีระบบให้แพทย์แผนปัจจุบันจ่ายต่อการสั่งยา (ผู้สั่งจ่าย : วิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน รหัสประเภทบุคลากร 01 ,วิชาชีพแพทย์แผนไทย รหัสประเภทบุคลากร 085 ,วิชาชีพอื่นๆ รหัสประเภทบุคลากร 03, 04, 05) - มีระบบคัดกรองโดยพยาบาลก่อนเข้าพบแพทย์ (Exit Nurse) : กรณี swn./swx. - มีโปรแกรมการสั่งยาใน OPD ให้แพทย์สั่งใช้ยา ขั้นตอนที่ 3	✓	0.50	0.50	
7	ขั้นตอนที่ 3				
8	5. มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในกลุ่ม 10 กลุ่มอาการที่แนะนำ ใช้ยาไทยเป็นทางเลือกแรก 5.1 ปวดกล้ามเนื้อ 5.2 ใช้หวัด ,โควิด -19 5.3 ท้องอืด ,ท้องเฟ้อ 5.4 ท้องผูก ,ริดสีดวงทวารหนัก 5.5 เวียน ,คลื่นไส้อาเจียน 5.6 อาการชาจากอัมพฤกษ์ - อัมพาต 5.7 อาการทางผิวหนัง ,แผล 5.8 อาการนอนไม่หลับ 5.9 อาการท้องเสีย (ไม่ติดเชื้อ) 5.10 อาการเมื่ออาหาร	✓	1.00	1.00	
9	ขั้นตอนที่ 4				
10	6. มี Visit การใช้ยาในกลุ่ม 10 กลุ่มอาการที่แนะนำใช้ยาไทยเป็นทางเลือกแรก มากกว่าร้อยละ 15	✓	1.00	1.00	
11	ขั้นตอนที่ 5				
12	7. มี Visit การใช้ยาในกลุ่ม 10 กลุ่มอาการที่แนะนำใช้ยาไทยเป็นทางเลือกแรก มากกว่าร้อยละ 20	✓	1.00	1.00	

R47 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
1	คะแนนรวมตามบัญชีรายการตรวจสอบ (Check List) (15 คะแนน)	15.00	5.00	5.00
2	1.ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
3	1 คะแนน			
4	รพ.สต.มีเหตุการณ์ที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น พอกเข้า ตอกเส้น	1 ▼		
5	1 คะแนน			
6	1.จัดทำขออนุมัติพรตามบัญชีหลักแห่งชาติให้ครบ อย่างน้อย 32 รายการ	0.5 ▼		
7	2.จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา (ไม่ติด C)	0.5 ▼		
8	1 คะแนน			
9	1.มีแผนงานและการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ ชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ	0.5 ▼		
10	2.มีระบบบันทึกข้อมูลและระบบรายงานความก้าวหน้าการให้บริการ	0.5 ▼		
11	1 คะแนน			
12	มีระบบประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการในหน่วยบริการ	1 ▼		
13	1 คะแนน			
14	ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 55	1 ▼		
15	2.ร้อยละของผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการโรค ได้รับการรักษาด้วยการนวดยืดเหยียดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
16	1 คะแนน			
17	จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการที่เป็นปัจจุบัน	1 ▼		
18	1 คะแนน			
19	1. จัดทำแผนการดำเนินงานในการให้บริการใน 7 กลุ่ม อาการโรคและดำเนินงานตามแผน	0.5 ▼		
20	2. มีระบบติดตามการรักษาต่อเนื่องและชัดเจน	0.5 ▼		
21	1 คะแนน			
22	1. ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการ	0.5 ▼		
23	2. มีระบบบันทึกข้อมูลและระบบรายงานความก้าวหน้าการให้บริการที่เป็นปัจจุบัน	0.5 ▼		
24	1 คะแนน			
25	ผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการโรค ได้รับการรักษาด้วยการนวดยืดเหยียดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10	1 ▼		
26	1 คะแนน			
27	ผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการโรค ได้รับการรักษาด้วยการนวดยืดเหยียดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 15	1 ▼		

28	3.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น			
29	1 คะแนน			
30	1.จัดทำข้อมูลผู้ป่วย IMC ที่เป็นปัจจุบัน	0.5 ▼		
31	2.จัดทำ CPG แนวทางการส่งต่อและรับต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน	0.5 ▼		
32	1 คะแนน			
33	1.คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (Case Management)	0.3... ▼		
34	2.สำรวจผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้สูงอายุในชุมชน	0.3... ▼		
35	3.จัดทำ Care Plan รายบุคคล และเป็นปัจจุบัน	0.3... ▼		
36	1 คะแนน			
37	1.มีการเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วย (Home Health Care) ร่วมกับสหวิชาชีพ	0.5 ▼		
38	2.มีระบบรายงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล	0.5 ▼		
39	1 คะแนน			
40	1.มีระบบการรายงานผลการรักษาและคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพภาคเครือข่าย เช่น ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน	0.5 ▼		
41	2.มีแผนการทำงานร่วมกับ อสม. และ Care Giver ช่วยติดตามและดูแล	0.5 ▼		
42	1 คะแนน			
43	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	1 ▼		

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
4	ยุทธศาสตร์	6

93.33

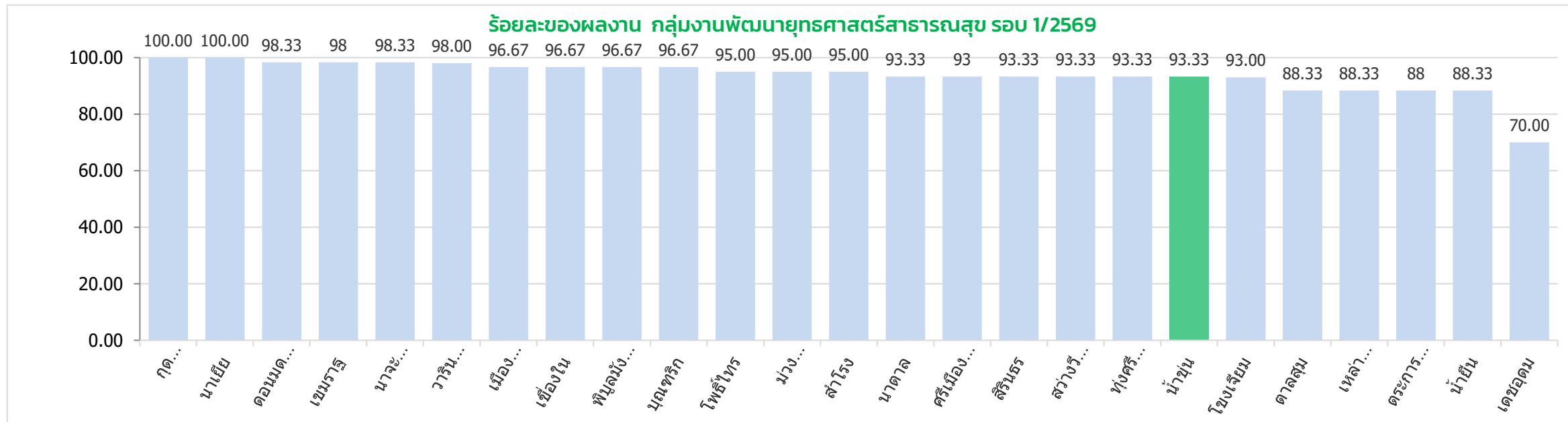
รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1

ร้อยละของผลงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รอบ 1/2569



ความก้าวหน้า รอบ 2

88

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนน ที่ได้2	6 5.6 93.33 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
51	R49 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ประสานงานสาธารณสุขผู้ป่วยต่างชาติ (สศต.) และศูนย์บริการสุขภาพผู้ป่วยต่างชาติ (สบต.) ระดับอำเภอ	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R49	พัฒนายุทธศาสตร์
56	R54 ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการของ คปสอ. ปีงบประมาณ 2569 (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.50		2.00	1.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 90 %	R54	พัฒนายุทธศาสตร์
57	R55 ระดับความสำเร็จการบริหารงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2569 (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R55	พัฒนายุทธศาสตร์
61	R59 ระดับความสำเร็จ การดำเนินงานดูแลสุขภาพ, ติดตามเยี่ยมบ้าน และการบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R59	พัฒนายุทธศาสตร์

R49 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ประสานงานสาธารณสุขผู้ป่วยต่างชาติ (ศสต.) และศูนย์บริการสุขภาพผู้ป่วยต่างชาติ (สบต.) ระดับอำเภอ			5.0000	4.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	2 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ศูนย์ (แต่มีการดำเนินงานอยู่) 2.5 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับมาตรฐาน 1 ศูนย์ 3 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับมาตรฐาน ทั้ง 2 ศูนย์ 3.5 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับดี 1 ศูนย์ 4 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับดี ทั้ง 2 ศูนย์ 4.5 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับต้นแบบ 1 ศูนย์ 5 คะแนน >>ศูนย์ ศสต./ สบต. ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับต้นแบบ ทั้ง 2 ศูนย์	4	5.00	4.00	

R54 ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการของ คปสอ. ปีงบประมาณ 2569 (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	4.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ขั้นที่ 1				
2	- มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
3	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญ (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
4	- มีการนำนโยบายทุกระดับเพื่อประกอบการวางแผน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
5	ขั้นที่ 2				
6	มีแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับนโยบาย ประเด็นยุทธศาสตร์ ปัญหา สาธารณสุข ของพื้นที่ และแผนการเงินการคลังของเครือข่าย	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
7	ขั้นที่ 3				
8	1.มีการสื่อสารแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้แก่บุคลากรทุกระดับรับทราบ	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
9	2.มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่ระดับบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
10	ขั้นที่ 4				
11	มีการติดตามความก้าวหน้า การสรุปการประเมินผล มีการรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด และ แผนปฏิบัติการมีการดำเนินงานตามห้วงเวลา (น้อยกว่า ร้อยละ 80)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
12	ขั้นที่ 5				
13	แผนปฏิบัติการมีการดำเนินงาน ตามห้วงเวลา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ร้อยละ 80 -84.99= 0.25 คะแนน ร้อยละ 85-89.99 = 0.50 คะแนน ร้อยละ 90 -94.99 = 0.75 คะแนน มากกว่าร้อยละ 95 = 1 คะแนน หมายเหตุ ประเมินแผนปฏิบัติการไม่รวมโครงการที่ใช้งบประมาณสุขภาพตำบล	0.5	1.00	0.50	

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
5	ทันตสาธารณสุข	4

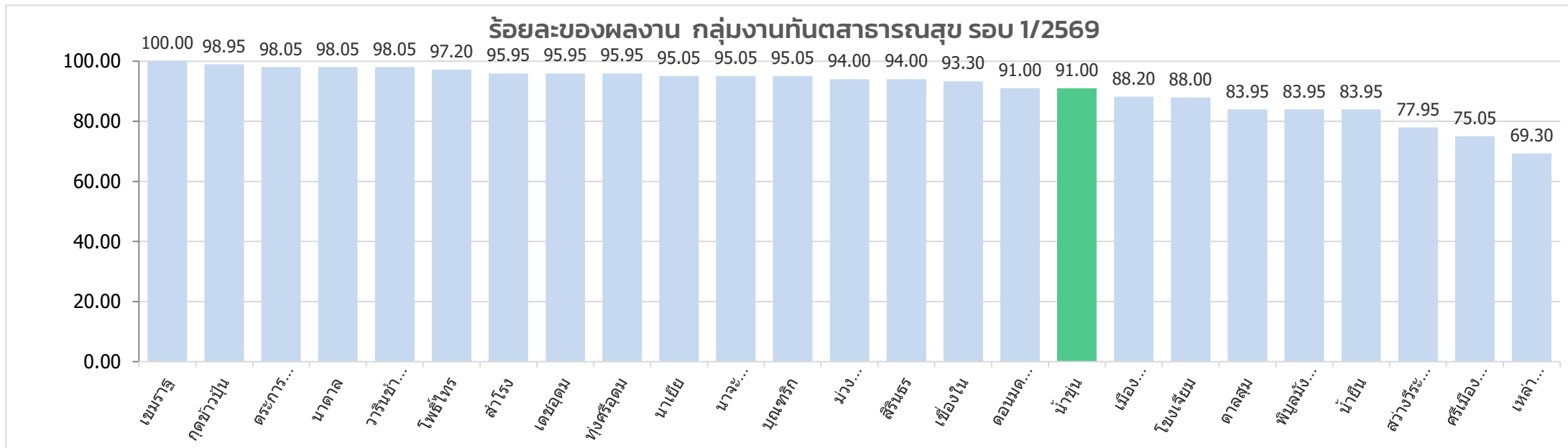
91.00

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	4 3.14 78.57 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R19 ระดับความสำเร็จของ การบริหารจัดการ ด้านทันตสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R19	ทันตสาธารณสุข
2	R20 ระดับความสำเร็จ การบริการด้านทันตสาธารณสุข ของกลุ่มวัย (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	3.57		3.00	2.14	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 71.43 %	R20	ทันตสาธารณสุข

R19 ระดับความสำเร็จของ การบริหารจัดการ ด้านทันตสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1. มีผังโครงสร้าง/นโยบาย/ป้ายประชาสัมพันธนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข ,เขตสุขภาพที่ 10, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)	☑	1.67	1.67	
2	2.พัฒนาระบบนัดหมายบริการทันตกรรม งานทันตกรรมพื้นฐาน ไม่เกิน 1 เดือน (เฉพาะอุดฟัน)	☑	1.67	1.67	
3	3.การเข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด	☑	1.67	1.67	
เกณฑ์การประเมินผล Ranking ปี 2569 :					
รอบที่ 1 ประเมินระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 15 กุมภาพันธ์ 2569					
1.ร้อยละการรายงานตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข (รายเดือน) ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 80					
2.พัฒนาระบบนัดหมายบริการทันตกรรม งานทันตกรรมพื้นฐาน ไม่เกิน 1 เดือน (เฉพาะอุดฟัน)					
3.การเข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด					
รอบที่ 2 ประเมินระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2569 – 15 สิงหาคม 2569					
1.ร้อยละการรายงานตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุข (รายเดือน) ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 80					
2.พัฒนาระบบนัดหมายบริการทันตกรรม งานทันตกรรมเฉพาะทาง 1 แนวทาง / ประเภทบริการ					
(<u>รายละเอียด</u> : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี					
จะแจ้งให้ทราบในการประชุม บุคลากรทันตสาธารณสุข หรือจากการนิเทศงานรอบที่ 1 /2569)					

R20 ระดับความสำเร็จ การบริการด้านทันตสาธารณสุข ของกลุ่มวัย (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	3.5714	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ ขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 50	83	24	28.92	0.36	0.00	
2	2. ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบ ลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 55	595	439	73.78	0.36	0.36	
3	3. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ (Caries free) ร้อยละ 77 (ตรวจ \geq ร้อย ละ 50)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.36	0.36	
4	4. ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการ เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) ร้อยละ 70)	681	474	69.60	0.36	0.00	
5	5. ศูนย์การศึกษาพิเศษด้านทันตสุขภาพ 1 แห่ง / อำเภอ			<input checked="" type="checkbox"/>	0.36	0.36	
6	6. เด็กอายุ 6-12 ปี ทุกคน ได้รับการทันตกรรม (คน) ร้อยละ 60	2,115	1,504	71.11	0.36	0.36	
7	7. เด็ก ป.1 และ ป.6 ทุกคนได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ ที่ 1 และ 2 (คน) ร้อยละ 30	2,115	756	35.74	0.36	0.36	
8	8. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (caries free) (คน) ร้อยละ 30 (ตรวจ \geq ร้อยละ 50)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.36	0.36	
9	9. กิจกรรมโรงเรียนต้นแบบผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่น 5 (3 โรงเรียน) / อำเภอ (ผ่านเกณฑ์ 11 กิจกรรม)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.36	0.36	
10	10. เด็ก 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 85 (ตรวจ \geq ร้อยละ 50)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.36	0.36	
11	11. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันต กรรม ร้อยละ 75	4,530	3,233	71.37	0.36	0.00	
12	12. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็ง ช่องปาก (PMDs) ร้อยละ 50	3,550	2,513	70.79	0.36	0.36	
13	13. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 80	174	105	60.34	0.36	0.00	
14	14. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 40 (ตรวจ \geq ร้อยละ 50)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.36	0.36	

Ranking รอบที่ 1 ปี2569

รอบที่ 1/2569

ที่	คปสอ.	ร้อยละ
1	เขมราฐ	85.255
2	เมืองอุบลราชธานี	84.570
3	โพธิ์ไทร	82.740
4	ตระการพืชผล	81.391
5	สำโรง	80.849
6	กุดข้าวปุ้น	80.441
7	บุณฑริก	80.413
8	ม่วงสามสิบ	79.709
9	นาตาล	79.676
10	เดชอุดม	79.523
11	วารินชำราบ	78.917
12	เขื่องใน	78.318
13	สว่างวีระวงศ์	77.901
14	ทุ่งศรีอุดม	77.605
15	ศรีเมืองใหม่	77.602
16	น้ำยืน	77.051
17	ดอนมดแดง	76.846
18	สิรินธร	76.001
19	นาจะหลวย	75.978
20	พิบูลมังสาหาร	75.837
21	โขงเจียม	74.942
22	นาเยีย	74.812
23	ตาลชุม	74.148
24	น้ำขุ่น	72.835
25	เหล่าเสือโก้ก	72.169

ที่	กลุ่มงานตาม สสจ.	ตัวชี้วัด	ถ่วงน้ำหนัก	รอบที่1
1	กฎหมาย	1	2	100
2	ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ	3	5	100
3	แพทย์แผนไทย	2	6	100
4	ยุทธศาสตร์	4	6	93.33
5	ทันตสาธารณสุข	2	4	91.00
6	ควบคุมโรคติดต่อ	4	8	89.35
7	คปส	5	6	83.33
8	ส่งเสริมสุขภาพ	5	10	79.82
9	พัฒนาฯ รูปแบบฯ	7	12	75.80
10	บริหาร	2	4	68.38
11	NCD	14	14	58.36
12	สุขภาพดิจิทัล	6	6	56.67
13	บริหารทรัพยากรบุคคล	2	4	55
14	ประกันสุขภาพ	1	5	50
15	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	4	8	25
	ผลรวมทั้งหมด	62	100	72.835

ความก้าวหน้า ณ วันที่ 26 พ.ค.2569

ตารางแสดง คะแนนของแต่ละกลุ่มงานรับผิดชอบ KPIs Ranking ปีงบประมาณ 69 [<< กลับหน้าหลัก >>](#)

กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน	ตัวชี้วัด	คะแนน	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	กราฟ
กฎหมาย	1	2.00	2.00	100.00	
บริหารทรัพยากรบุคคล	2	4.00	4.00	100.00	
ปฐมภูมิและเครือข่ายฯ	3	5.00	5.00	100.00	
แพทย์แผนไทย	2	6.00	6.00	100.00	
ประกันสุขภาพ	1	5.00	4.85	97.00	
พัฒนายุทธศาสตร์	4	6.00	5.60	93.33	
ควบคุมโรคติดต่อ	4	8.00	7.46	93.25	
บริหาร	2	4.00	3.70	92.50	
ส่งเสริมสุขภาพ	5	10.00	8.78	87.80	
คุ้มครองผู้บริโภคฯ	5	6.00	5.27	87.78	
พัฒนาฯและรูปแบบบริการ	7	12.00	10.50	87.50	
สุขภาพดิจิทัล	6	6.00	5.00	83.33	
ทันตสาธารณสุข	2	4.00	3.14	78.57	
NCD	14	14.00	10.74	76.71	
อนามัยสิ่งแวดล้อม	4	8.00	3.00	37.50	
ผลรวม	62	100.00	85.04	85.04	

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
6	ควบคุมโรคติดต่อ	8

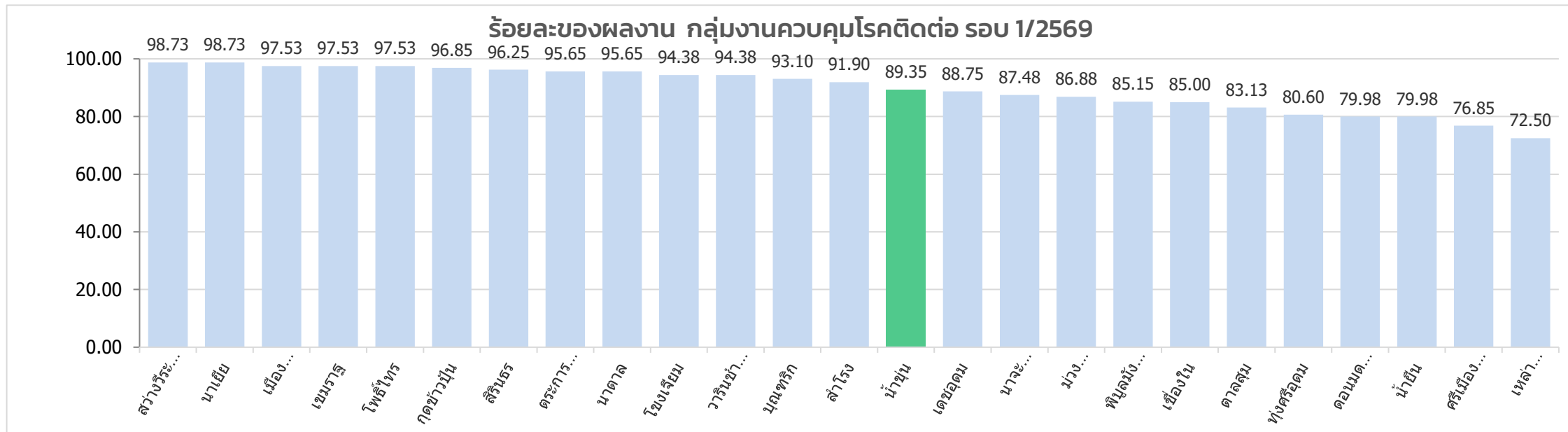
89.35

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนน ที่ได้ 2	8 7.46 93.25 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R09 ระดับความสำเร็จการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และอัตราสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5) รอบที่ 1-2569	5.00	4.60		3.00	2.76	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 92 %	R9	ควบคุมโรคติดต่อ
2	R13 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรค OVCCA (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R13	ควบคุมโรคติดต่อ
3	R16 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.50	1.50	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R16	ควบคุมโรคติดต่อ
4	R17 ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 ในเด็กอายุ 2 ปี (ค่าเป้าหมาย : >95%)	5.00	4.00		1.50	1.20	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R17	ควบคุมโรคติดต่อ

R09 ระดับความสำเร็จการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และอัตราสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5) รอบที่ 1-2569					5.0000	4.6000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	48	13	27.08	1.00	0.60	
2	อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2569	5	5	100.00	1.00	1.00	
3	ร้อยละการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง โดยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก	1,552	1,447	93.23	1.00	1.00	
4	ร้อยละการส่งตรวจ Molecular (X-pert) ในกลุ่มปอดผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ	4	4	100.00	1.00	1.00	
5	อัตราการการ Admitted ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยภาวะฉุกเฉิน	4	4	100.00	1.00	1.00	

R13 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรค OVCCA (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และได้เข้าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	450	450	100.00	1.67	1.67	
2	2. ร้อยละผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับได้รับยา Parziquantel และได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์	11	11	100.00	1.67	1.67	
3	3. ร้อยละความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ในการส่งข้อมูลในโปรแกรม Heltmint-ovcca						
4	3.1 มีการติดตั้งโปรแกรม Heltminth-ovcca ในสถานบริการ sw. สสอ. sw.สต.			✓	0.67	0.67	
5	3.2 มีการถ่ายทอดขั้นตอนการส่งข้อมูลในระดับอำเภอ			✓	0.67	0.67	
6	3.3 มีการส่งข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาตามที่กำหนด(Ranging 1 และ 2)	450	0	☑	0.33	0.33	

R16 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	อัตราการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเดียวกัน ไม่เกิน 2 Generation	55	55	100.00	5.00	5.00	

R17 ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 ในเด็กอายุ 2 ปี (ค่าเป้าหมาย : >95%)					5.0000	4.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	(R17) ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 ในเด็กอายุ 2 ปี (ค่าเป้าหมาย : >95%)	207	188	90.82	5.00	4.00	

หน่วยบริการ	รวม										
	รวม	DTP4		Polio4		LAJE/JE		MMR1เก็บตก		MMR2	
		A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
03817:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำขุ่น ตำบลตาเกา	64	46	71.88	53	82.81	53	82.81	57	89.06	54	84.38
03818:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนยาง	19	14	73.68	13	68.42	18	94.74	16	84.21	14	73.68
03819:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนโมกข์	27	27	100.00	27	100.00	26	96.30	27	100.00	27	100.00
03820:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขี้เหล็ก	25	25	100.00	25	100.00	24	96.00	24	96.00	25	100.00
03821:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสะอาด ตำบลโคกสะอาด	36	35	97.22	36	100.00	36	100.00	36	100.00	36	100.00
13881:โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังเสือ ไพบุลย์	18	17	94.44	17	94.44	17	94.44	18	100.00	17	94.44
27968:โรงพยาบาลน้ำขุ่น	16	14	87.50	14	87.50	0	0.00	16	100.00	14	87.50
รวม	205	178	86.83	185	90.24	174	84.88	194	94.63	187	91.22

R21 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมโรงเรียน ออย.น้อย , โรงเรียน ออย.น้อย พลัส และ ชุมชนรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ส.		5.0000	4.5000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
7	ขั้นตอนที่ 3				
8	1. มีแผนการดำเนินงาน โรงเรียน ออย. น้อย ตามเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียน ออย. น้อย และ ออย.น้อย พลัส เช่น กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียน รณรงค์ รู้เท่าทันผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การตรวจฉลากเครื่องสำอาง	✓	0.50	0.50	
9	2. มีแผนการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพสร้างองค์ความรู้และเสริมพฤติกรรมดำเนินงานชุมชน บวร.ส. โดยอาศัย ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น ให้ความรู้ผู้ประกอบการเรื่องกฎหมาย / อ่านฉลาก / การใช้ยาอย่างรู้เท่าทัน ให้ความรู้ประชาชนในชุมชนหรือโรงเรียน ออย.น้อย ทำสื่อความรู้ เช่น แผ่นพับ คลิปสั้น Infographic เสียงตามสาย Social media เพื่อสื่อสารเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	✓	0.50	0.50	
10	ขั้นตอนที่ 4				
11	1. มีแผนการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ ออย.น้อย ให้ได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สู้ยวทูต ออย.น้อย เพื่อเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน	✓	0.50	0.50	
12	2. มีแผนกิจกรรมติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อแก้ไขปัญหา/ลดความเสี่ยง ตามบริบทพื้นที่ เช่น ตรวจร้านค้าในอำเภอแบบเชิงรุก คัดกรองผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย / ไม่มี ออย. / เครื่องสำอางอันตราย / โรงเรียน ออย.น้อย ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง / แจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่าย และมีรายงานผลการดำเนินงาน บันทึกการตรวจร้านค้าร้านชำ มีภาพก่อน-หลัง รายงานผลการแก้ไขปัญหา/แจ้งเตือน	✓	0.50	0.50	
13	ขั้นตอนที่ 5				
14	1. มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน โรงเรียน ออย. น้อย ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน ออย. น้อย ,ออย.น้อย พลัส พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ ออย.น้อย สู้ยวทูต ออย.น้อย แต่ยังไม่ครบถ้วน	☐	0.50	0.00	
15	2. มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน ชุมชนรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ส. แต่ยังไม่ครบถ้วน	✓	0.50	0.50	

R22 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากผลิตภัณฑ์สุขภาพและการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศข้อมูลแพทย์ ประวัติการใช้ กับโปรแกรมการบริการของโรงพยาบาล (One Data One Pharmacy Ubon Ratchathani) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
	คะแนนรวมตามบัญชีรายการตรวจสอบ (Check List)	8.00	5.00	5.00	
1	1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลแพทย์จังหวัดอุบลราชธานี กับระบบบริการโรงพยาบาล	✓			
2	2. sw.สต.ทุกแห่ง เข้าถึงข้อมูลแพทย์จังหวัดอุบลราชธานีได้	✓			
3	3. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยจังหวัดอุบลราชธานี กับระบบบริการเภสัชกรรม	✓			
4	4. sw.ทุกแห่งมีการเฝ้าระวังและรายงานผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่าน HPVC (รายงาน ADRs เฉพาะยา) และมีคุณภาพการรายงานคะแนนเฉลี่ย ≥ 3 คะแนนขึ้นไป อย่างน้อย 12 รายงาน/ปีงบประมาณ และ รายงาน Tawai (รายงาน APRs จากผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากยา) และสามารถเชื่อมข้อมูลกับ HPVC \geq ร้อยละ 50 ของจำนวนรายงาน Tawai ทั้งหมด อย่างน้อย 12 รายงาน/ปีงบประมาณ	✓			
5	5. sw.ทุกแห่งมีระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ (Preventable ADRs) เน้นยาปฏิชีวนะ NSAIDs Steroids และยาชุด	✓			
6	6. sw.ทุกแห่งและมีการตรวจยีนแพ้ยา เน้นที่ยา Allopurinol และ Carbamazepine	✓			
7	7. sw. และ sw.สต. ทุกแห่งมีแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และรายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดเป็นกรด แลคติกที่เกิดจากการใช้ยาเมทฟอร์มิน (MALA หรือ Metformin-Associated Lactic Acidosis)	✓			
8	8. sw.ทุกแห่ง มีรหัสผ่าน ในการเข้าสู่ประวัติการใช้ยาผู้ป่วย ผ่าน โปรแกรม Personal Health Record (PHR) หรือ Smart EMR	✓			

R34 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร ตามแนวทางจังหวัดอาหารปลอดภัย (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	4.3333		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ขั้นตอนที่ 1				
2	มีการจัดทำฐานข้อมูล ประกอบด้วย				
3	1) ข้อมูลสถานที่ผลิตอาหารที่เป็นปัจจุบัน	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
4	2) ข้อมูลผลการตรวจสอบย้อนกลับในผักผลไม้สด ในปี 2568	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
5	ขั้นตอนที่ 2				
6	มีแผนในการดำเนินงาน				
7	1) แผนตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต อาหาร (GMP 420) ตามเป้าหมายกำหนด	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
8	2) มีมาตรการในการจัดหาวัตถุดิบอาหาร (ผักผลไม้สด) ที่ปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
9	3) มีแผนการสุ่มเก็บตัวอย่างวัตถุดิบอาหาร (ผักและผลไม้สด) ในโรงครัว โรงพยาบาล หรือร้านอาหารในโรงพยาบาล ส่งตรวจสอบย้อนกลับ ยืนยันแหล่งด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ทุกเดือน	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
10	ขั้นตอนที่ 3				
11	มีการดำเนินงานตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด (2 ใน 3 แผน)				
12	1) ตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต อาหาร (GMP 420) ตามเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 30	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
13	2) ดำเนินการตามมาตรการในการจัดหาวัตถุดิบอาหาร (ผักผลไม้สด) ที่ปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
14	3) มีการสุ่มเก็บตัวอย่างวัตถุดิบอาหาร (ผักและผลไม้สด) ในโรงครัว โรงพยาบาล หรือร้านอาหารในโรงพยาบาล ส่งตรวจสอบย้อนกลับ ยืนยันแหล่ง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ทุกเดือน	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
15	ขั้นตอนที่ 4				
16	มีการดำเนินงานตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด (2 ใน 3 แผน)				
17	1) ตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต อาหาร (GMP 420) ตามเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 50	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
18	2) ดำเนินการตามมาตรการในการจัดหาวัตถุดิบอาหาร (ผักผลไม้สด) ที่ปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
19	3) มีการสุ่มเก็บตัวอย่างวัตถุดิบอาหาร (ผักและผลไม้สด) ในโรงครัว โรงพยาบาล หรือร้านอาหารในโรงพยาบาล ส่งตรวจสอบย้อนกลับ ยืนยันแหล่ง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ทุกเดือน	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	
20	ขั้นตอนที่ 5				
21	มีการดำเนินงานตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด ทั้ง 3 แผน				
22	1) ตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต อาหาร (GMP 420) ตามเป้าหมายกำหนด ร้อยละ 50		0.33	0.00	
23	2) ดำเนินการตามมาตรการในการจัดหาวัตถุดิบอาหาร (ผักผลไม้สด) ที่ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	0.33	0.00	
24	3) มีการสุ่มเก็บตัวอย่างวัตถุดิบอาหาร (ผักและผลไม้สด) ในโรงครัว โรงพยาบาล หรือร้านอาหารในโรงพยาบาล ส่งตรวจสอบย้อนกลับ ยืนยันแหล่ง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ทุกเดือน	<input checked="" type="checkbox"/>	0.33	0.33	

R35 ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ (CGHP : COMPLAINT AND ENFORCEMENT MANAGEMENT CENTER) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
3	ความสำเร็จระดับ 3 ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ ได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนา ศักยภาพศูนย์จัดการ เรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ ครบถ้วน ตามที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีกำหนด	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
4	ความสำเร็จระดับ 4 ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ มีการนำหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี ในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP) ไปใช้ใ นการจัดการเรื่องร้องเรียนของอำเภอ อย่างน้อย 1 เรื่อง (1 กรณีศึกษา) และมีการจัดทำแผน ตรวจสอบเฝ้าระวังประจำปี ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Compliant Handing Practice : GCHP ระดับอำเภอที่กำหนดไว้	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	
5	ความสำเร็จระดับ 5 ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ มีการสรุปและวิเคราะห์ เพื่อ วางแผนการดำเนินงาน ในปี 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	

R48 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการเศรษฐกิจฐานราก ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้ รับอนุญาต และสามารถแข่งขันได้ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	รวมคะแนน ทุกขั้นตอน	4.00	5.00	4.00	
2	ขั้นตอนที่ 1				
3	รพ.สต.มีหัตถการที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น พอกเข่า ตอกเส้น	1			
4	ขั้นตอนที่ 2				
5	มีการกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงาน พัฒนาชุมชนอำเภอ สำนักงานเกษตรอำเภอ สำนักงานประมงอำเภอ ฯลฯ				
6	1) สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้รับอนุญาต จำนวน 1 แห่ง	0.5			
7	2) สถานที่ผลิต / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จะส่งเสริมให้สามารถแข่งขันได้ จำนวน 1 กิจกรรม	0.5			
8	ขั้นตอนที่ 3				
9	มีแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ สำนักงานเกษตรอำเภอ สำนักงานประมงอำเภอ ฯลฯ				
10	1) แผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ให้ได้รับอนุญาต จำนวน 1 แห่ง	0.5			
11	2) แผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จะส่งเสริมให้ สามารถแข่งขันได้ จำนวน 1 กิจกรรม	0.5			
12	ขั้นตอนที่ 4				
13	มีการดำเนินการตามแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 1 แผนงาน				
14	1) ตามแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ยังไม่ได้รับ อนุญาต ให้ได้รับอนุญาต หรือ	1			
15	2) ตามแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จะส่งเสริมให้ สามารถแข่งขันได้ จำนวน 1 กิจกรรม				
16	ขั้นตอนที่ 5				
17	มีการดำเนินการตามแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 2 แผนงาน				
18	1) ตามแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ยังไม่ได้รับ อนุญาต ให้ได้รับอนุญาต และ	0			
19	2) ตามแผนบูรณาการในการส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิต/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จะส่งเสริมให้ สามารถแข่งขันได้ จำนวน 1 กิจกรรม				

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สสจ.	ถ่วงน้ำหนัก
8	ส่งเสริมสุขภาพ	10

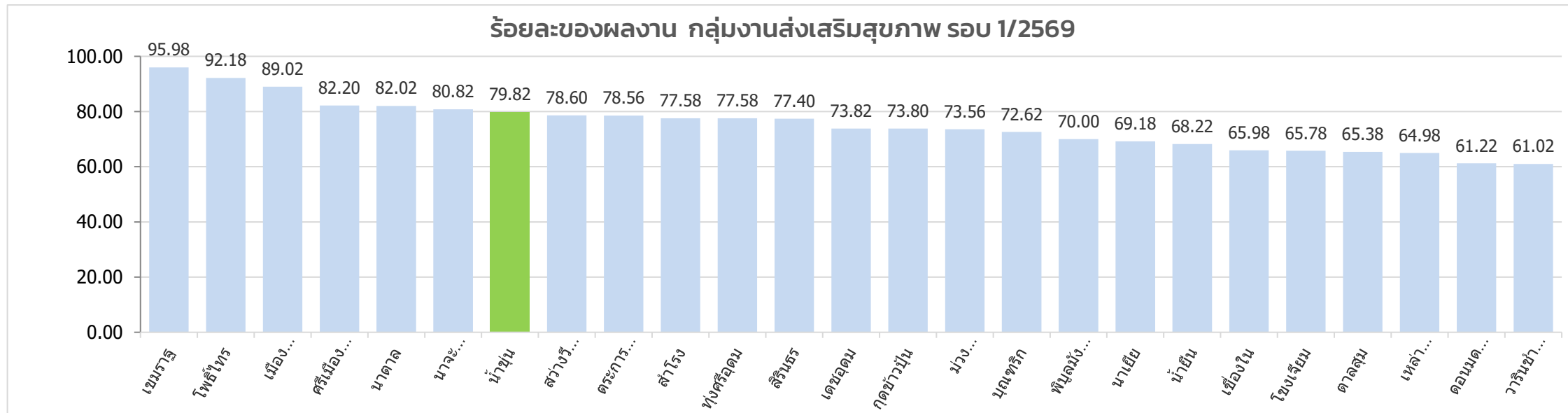
79.82

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	10 8.78 87.8 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R03 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ตามนโยบาย One Province One Labor room (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.20		3.00	2.52	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 84 %	R3	ส่งเสริมสุขภาพ
2	R25 ระดับความสำเร็จการป้องกันมารดาตายคลอด (ZERO MMR) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	3.80		1.00	0.76	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 76 %	R25	ส่งเสริมสุขภาพ
3	R26 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.50		3.00	2.70	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 90 %	R26	ส่งเสริมสุขภาพ
4	R31 ร้อยละการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร (ค่าเป้าหมาย > 80%)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R31	ส่งเสริมสุขภาพ
5	R32 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.50		2.00	1.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 90 %	R32	ส่งเสริมสุขภาพ

R03 ระดับความสำเร็จการพัฒนาตามนโยบาย One Province One Labor room (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	4.2000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	การลงข้อมูลในโปรแกรม Smart LR/ Refer	1	1	100.00	2.00	2.00	
2	การตายมารดาไทย	30	0	0.00	0.67	0.67	
3	การบริการฝากครรภ์คุณภาพ	29	11	37.93	1.00	0.20	
4	ANC ก่อน 12 wks.	30	26	86.67	0.67	0.67	
5	การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง	29	23	79.31	0.67	0.67	

R25 ระดับความสำเร็จการป้องกันมารดาตายคลอด (ZERO MMR) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	3.8000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	การตายมารดาไทย	0	0	0.00	2.00	2.00	
2	ANC ก่อน 12 wks.	30	26	86.67	1.50	1.50	
3	การฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง	29	7	24.14	1.50	0.30	

R26 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	4.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	การคัดกรองพัฒนาการ	447	425	95.08	0.83	0.83	
2	พัฒนาการสงสัยล่าช้า	425	107	25.18	0.83	0.83	
3	เด็กพัฒนาการสมวัย	425	405	95.29	0.83	0.83	
4	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนสมวัย (TFDA4I)	7	5	71.43	0.83	0.83	
5	เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct/ CBC	157	131	83.44	0.83	0.33	
6	เด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับการนำเสริมธาตุเหล็ก	499	496	99.40	0.83	0.83	

R32 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	4.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	3,777	3,603	95.39	2.50	2.00	
2	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน	4,525	4,362	96.40	2.50	2.50	
คะแนน		เกณฑ์การให้คะแนน					
		ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง		ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน			
1 คะแนน	< ร้อยละ 90		< ร้อยละ 80				
2 คะแนน	ร้อยละ 91-92		ร้อยละ 80-84				
3 คะแนน	ร้อยละ 93-94		ร้อยละ 85-89				
4 คะแนน	ร้อยละ 95 - 96		ร้อยละ 90- 94				
5 คะแนน	>ร้อยละ 97.0		>ร้อยละ 95				

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สสจ.	ถ่วงน้ำหนัก
9	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	12

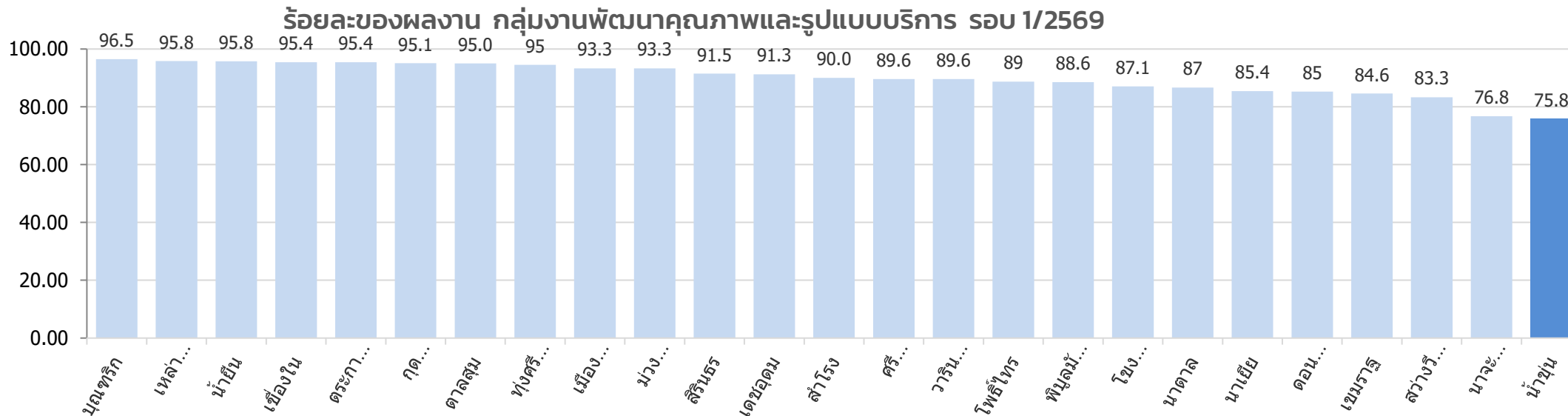
75.80

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	12 10.5 87.5 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R02 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศึกษภาพโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		3.00	3.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R2	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ
2	R06 ระดับความสำเร็จการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HA (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R6	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ
3	R07 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.00		2.00	1.60	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R7	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ
4	R08 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	3.00		2.00	1.20	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 60 %	R8	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ
5	R12 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัด สนง.สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาล RLU Plus ตามที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R12	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ
6	R33 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Health Literacy (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.50		1.00	0.90	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 90 %	R33	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ
7	R53 ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีกระบวนการ พัฒนา PMQA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R53	พัฒนาฯและรูปแบบบริการ

R02 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	มีคณะกรรมการมีคำสั่งแต่งตั้งมีแผนงานดำเนินการ (0.5คะแนน)	✓	1.00	1.00	
2	การดำเนินการพัฒนาระบบบริการตาม SAP ตามระดับของโรงพยาบาล (3.5คะแนน)	91.00	3.50	3.50	
3	มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามระดับโรงพยาบาล (0.5คะแนน)	✓	0.50	0.50	

R06 ระดับความสำเร็จการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HA (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ขั้นตอนที่ 1				
2	1.มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประจำปี 2569 (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
3	2.มีการทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง แผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่สำคัญ และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล (0.50 คะแนน)	✓	0.50	0.50	
4	3.มีการจัดทำแผนควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกำหนดเวลา (Time Line) ของ sw. ประจำปีงบประมาณ 2569 (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
5	ขั้นตอนที่ 2 มีการดำเนินการตามระดับ 1 และดำเนินการดังนี้				
6	1.มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานต่างๆ ตามเกณฑ์ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค (0.50 คะแนน)	✓	0.50	0.50	
7	2.มีการทบทวนและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพขององค์กร (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
8	3.มีแผนปฏิบัติการ/โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่สอดคล้องกับโอกาสพัฒนา (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
9	ขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินการตามระดับ 1 และระดับ 2 และดำเนินการดังนี้				
10	1.มีกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือติดตามหน้าหน่วยงาน เป็นประจำ (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
11	2. มีการเตรียมพร้อมเพื่อรับการตรวจเยี่ยมสำรวจ / ตรวจเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance Survey) /ประเมินต่ออายุการรับรอง (Reaccreditation Survey)				
12	- จัดทำรายงานความก้าวหน้าตาม Recommendation ตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
13	- เอกสารประเมินตนเอง SAR / Hospital Profile/ ENV Education/CLTหรือ PTC (0.75 คะแนน) หรือเอกสารการประเมินตามเนื้อหาของมาตรฐานครอบคลุม 9 ด้าน ของกรมสนับสนุนบริการ หรือ เอกสารการประเมินทั้ง 8 ด้านของมาตรฐาน JCI	✓	0.50	0.50	
14	ขั้นตอนที่ 4 มีการดำเนินการตามระดับ 1, ระดับ2, ระดับ3 และดำเนินการดังนี้				
15	1.มีการทบทวนหา Root Cause Analysis : RCA กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุก ระดับ อย่างน้อยร้อยละ 80 (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
16	2.มีกระบวนการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ให้ดีขึ้นโดยการนำ CQI/R2R/วิจัย อย่างน้อย 5 เรื่อง (0.50 คะแนน)	✓	0.50	0.50	
17	3.มีการดำเนินงานให้เป็นไปตาม Time Line ที่กำหนด มากกว่า ร้อยละ 80 (0.25 คะแนน)	☑	0.25	0.25	
18	ขั้นตอนที่ 5 มีการดำเนินการตามระดับ 1, ระดับ 2, ระดับ 3, ระดับ 4 และดำเนินการดังนี้				
19	1.มีการนำเสนอผลการปรับปรุงผลการดำเนินงานให้ดีขึ้นจากการนำ CQI/R2R/วิจัย นำเสนอระดับจังหวัด-ขึ้นไป อย่างน้อย 3 เรื่อง (0.50 คะแนน)	✓	0.50	0.50	
20	2.มีผลการเยี่ยมประเมินรับรอง : ผ่านขึ้นมาตรฐาน HA หรือผ่านการประเมินระดับคุณภาพ คือมีคะแนนใน 9 ด้านตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป ของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพหรือ ผ่านระดับการรับรองเต็มรูปแบบ(Full Accreditation) ของมาตรฐาน JCI (0.50 คะแนน)	✓	0.50	0.50	

R07 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)				5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา/คะแนน ฯลฯ	น้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ร้อยละการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	100	80	80.00	2.50	2.00	
2	ร้อยละการเข้าถึงการรักษาจำนวนเข้า STROKE FAST TRACK	60	30	49.47	2.50	2.50	

R08 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)				5.0000	3.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา/คะแนน ฯลฯ	น้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ร้อยละปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	80	75	93.75	2.50	2.50	
2	ร้อยละการเข้าถึงการรักษา (Onset to FMC < 120 นาที)	60	20	33.33	2.50	1.50	

R12 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัด สบง.สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์การพัฒนารองพยาบาล RLU Plus ตามที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)				5.0000	4.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา/คะแนน ฯลฯ	น้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้	ระดับความสำเร็จ	
8	บันไดขั้นที่ 2 (2 คะแนน) มีการดำเนินงานตาม ขั้นที่ 1 และมีการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูล					
9	5.มีการวิเคราะห์ข้อมูล และคัดเลือกโรค หรือภาวะ หรือรายการตรวจที่เป็นปัญหา ในการสั่งตรวจ (overutilization และ/หรือ underutilization) ร่วมกับสหวิชาชีพ	✓	0.50	0.50		
10	6.มีบัญชีรายการโรคหรือ ภาวะหรือรายการตรวจที่เป็นปัญหา (overutilization และ/หรือ underutilization) ที่มาจากการหาสาเหตุที่แท้จริงก่อนกำหนด	✓	0.50	0.50		
11	บันไดขั้นที่ 3 (3 คะแนน) มีการดำเนินงานตาม ขั้นที่ 1 - 2 และมีการกำหนดมาตรการ					
12	7.มีการกำหนดมาตรการหรือประกาศแนวทางปฏิบัติของ sw. อย่างมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเพื่อลด overutilization และ/หรือ underutilization ในการปฏิบัติงาน	✓	0.50	0.50		
13	8.มีการนำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินการ ***	✓	0.50	0.50		
14	บันไดขั้นที่ 4 (4 คะแนน) มีการดำเนินงานตาม ขั้นที่ 1 - 3 และมีการประเมินผล					
15	9.มีการกำหนดตัวชี้วัด RLU ของ sw. ที่สามารถวัดผลได้ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ตัวชี้วัดด้าน overutilization หรือ ตัวชี้วัด RLU ด้าน underutilization	✓	0.50	0.50		
16	10.มีการประเมินผลตัวชี้วัด RLU อย่างน้อย 2 ตัวชี้วัด					
17	10.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C เข้าภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 10	✓	0.25	0.25		
18	10.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง > 70%	✓	0.25	0.25		
19	บันไดขั้นที่ 5 (5 คะแนน) มีการดำเนินงานผ่านตามบันได ขั้นที่ 1- 4 และมีผลดำเนินงาน					
20	11. มีผลสำรวจการตรวจ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานเข้าภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 10	☐	0.20	0.00		
21	12. มีผลสำรวจการตรวจ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง > 90%	☐	0.20	0.00		
22	13. มีผลสำรวจ RLU ตัวอื่นๆ เช่น HbA1C, LDL, Creatinine, LDL, Cholesterol, Triglyceride มีการแสดงอัตราการสั่งตรวจซ้ำหรือการส่งตรวจที่ไม่จำเป็นลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	☐	0.20	0.00		
23	14. มีผลงานที่เป็น best practice	☐	0.20	0.00		
24	15. มีแผนพัฒนาเรื่อง RLU ในปีต่อไป	☐	0.20	0.00		

4 คะแนน	มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดได้ 100 % และการเข้าถึงการรักษาจำนวนเข้า STROKE FAST TRACK ตั้งแต่ร้อยละ 30.1 - 40
5 คะแนน	มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดได้ 100 % และการเข้าถึงการรักษาจำนวนเข้า STROKE FAST TRACK ตั้งแต่ร้อยละ 40.1 ขึ้นไป

3 คะแนน	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด อย่างน้อย 60 % มี และการเข้าถึงการรักษา (Onset to FMC < 120 นาที ตั้งแต่ร้อยละ 30.1 - 40
4 คะแนน	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด อย่างน้อย 80 % และการเข้าถึงการรักษา (Onset to FMC < 120 นาที ตั้งแต่ร้อยละ 40.1 - 50
5 คะแนน	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด อย่างน้อย 80 % และการเข้าถึงการรักษา (Onset to FMC < 120 นาที ตั้งแต่ร้อยละ 50.1 ขึ้นไป

รายละเอียด ผลการดำเนินงาน รายตัวชี้วัด (*เลือก 1 ตัวชี้วัด)					
โซน: โซน 4 (1) ▾	ตัวชี้วัด: (R29)(PI06)(R12)(PI01)ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่าง				
อำเภอ: นำขุน (1) ▾	หน่วยบริการ ▾	ผลการดำเนินงาน (HDC)			
หน่วยบริการ	สังกัด	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. 27968:รพ.นำขุน	รพช.	นำขุน	159	155	97.48%
2. 03821:โคกสะอาด ด.โคกสะอาด	สสอ.	นำขุน	184	170	92.39%
3. 03818:โนนยาง	สสอ.	นำขุน	110	96	87.27%
4. 03817:นำขุน ด.ตาเมกา	สสอ.	นำขุน	584	508	86.99%
5. 03820:ซำเหล็ก	สสอ.	นำขุน	212	183	86.32%
6. 13881:วังเสือ โพนาลัย	สสอ.	นำขุน	209	179	85.65%
7. 03819:คอนโพนิกย์	สสอ.	นำขุน	187	155	82.89%
รวมทั้งหมด			1,645	1,446	87.90%

R33 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Health Literacy (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	4.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
8	1 คะแนน				
9	1.5 มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
10	1.6 อำเภอส่งหน่วยงานสมัครเข้ารับการประเมินคัดเลือกเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 Setting (0.5 คะแนน)	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00	
	1 คะแนน				
	1.7 มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ครบร้อยละ 100 (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
	1.8 ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมจังหวัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 93 (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	

R53 ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีกระบวนการ พัฒนา PMQA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	มีคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีผู้รับผิดชอบ และมีแผนการดำเนินงาน ที่ชัดเจน	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
2	1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม (แบบฟอร์ม 1) 2) ประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) 3) กำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการหัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ โดยเพิ่มตัวชี้วัด ในหมวดที่ดำเนินการตามหัวข้อเป็นหัวข้อละ 2 ตัวชี้วัดรวม 36 ตัวชี้วัด ข้อ 1 - 3 จัดส่ง ภายในวันที่ 6 มกราคม 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
3	รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 3 เมษายน 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
4	รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
5	รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ส่งภายในวันที่ 25 กันยายน 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
10	บริหาร	4

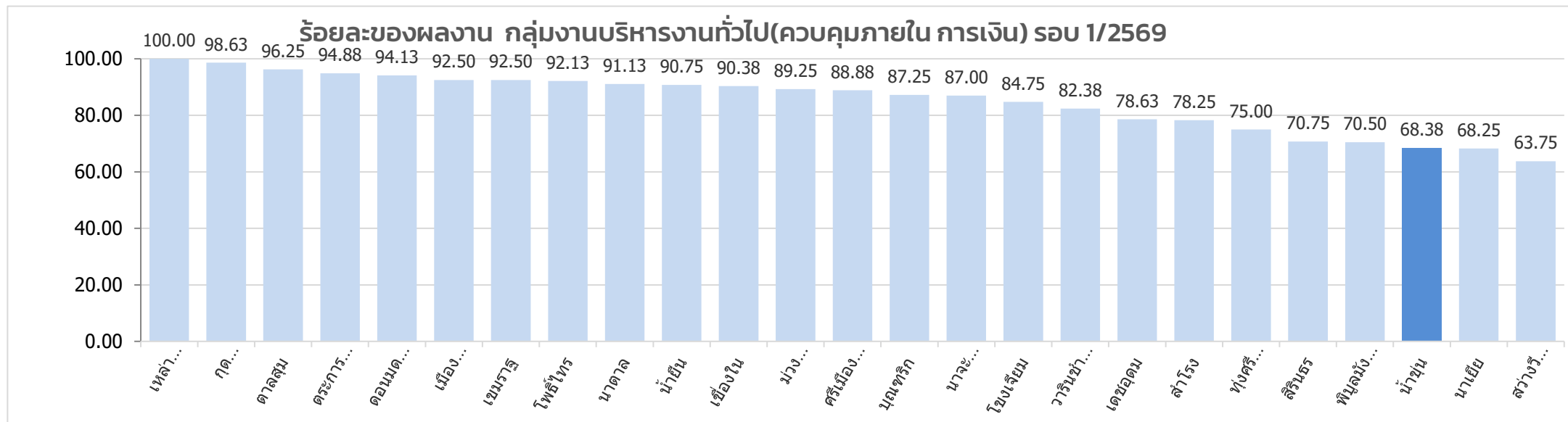
68.38

รอบ1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้2	4 3.7 92.5 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R51 ระดับความสำเร็จหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดการ ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.00		1.50	1.20	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R51	บริหาร
2	R52 ระดับความสำเร็จหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การประเมินการบริหารสินทรัพย์ และการขึ้นทะเบียนสินทรัพย์ ที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.50	2.50	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R52	บริหาร

R51 ระดับความสำเร็จหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดการ ระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
	รวมคะแนน sw. + สสอ.	8.00	5.00	4.00	
1	<p>1. หน่วยบริการมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ ของหน่วยงานโดยแนบคำสั่งในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ</p> <p>2. หน่วยงานแนบไฟล์เอกสาร ตามหัวข้อแบบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังที่กำหนดในแต่ละมิติ ในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ</p> <p>3. ผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 2 มิติ</p> <p>4. ผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 4 มิติ</p> <p>5. ผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 5 มิติ</p>	3			
2	<p>1. หน่วยบริการมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลระบบการควบคุมภายใน</p> <p>2. หน่วยงานจัดทำ Flowchart การปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในครอบคลุมโครงสร้างหลัก ของหน่วยงาน</p> <p>3. หน่วยงานจัดทำและจัดส่งรายงานสรุปผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย) (ภายใน 30 ธันวาคม 2568)</p> <p>4. หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง นำความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงและสูงมาก จัดทำและจัดส่งสรุปรายงาน การประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย) ภายใน 30 ธันวาคม 2568)</p> <p>5. หน่วยงานมีการจัดทำรายงานแก้ไขข้อบกพร่อง ภายใน 45 วัน</p>	5			

R52 ระดับความสำเร็จหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การประเมินการบริหารสินทรัพย์ และการขึ้นทะเบียนสินทรัพย์ ที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
	คะแนนรวม (100 คะแนน)	80.00	5.00	5.00	
1	ขั้นตอนที่ 1 มีรายงานสินทรัพย์ประจำปีถูกต้องตรงกับรายงานงบทดลอง....(50 คะแนน)	50			
2	ขั้นตอนที่ 2 ทะเบียนสินทรัพย์บันทึกถูกต้องตามประเภท.....(15 คะแนน)	15			
3	<p>ขั้นตอนที่ 3 ทะเบียนสินทรัพย์บันทึกถูกต้องตามงบทดลองประจำเดือน (ทุกไตรมาส)</p> <p>- ไตรมาสที่ 1(5 คะแนน)</p> <p>- ไตรมาสที่ 2(5 คะแนน)</p> <p>- ไตรมาสที่ 3(5 คะแนน)</p>	10			
4	ขั้นตอนที่ 4 การขึ้นทะเบียนสินทรัพย์				
5	4.1 มีแบบสำรวจที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง(10 คะแนน)	5			
6	4.1 มีแบบสำรวจที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง(10 คะแนน)	0			

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
11	NCD	14

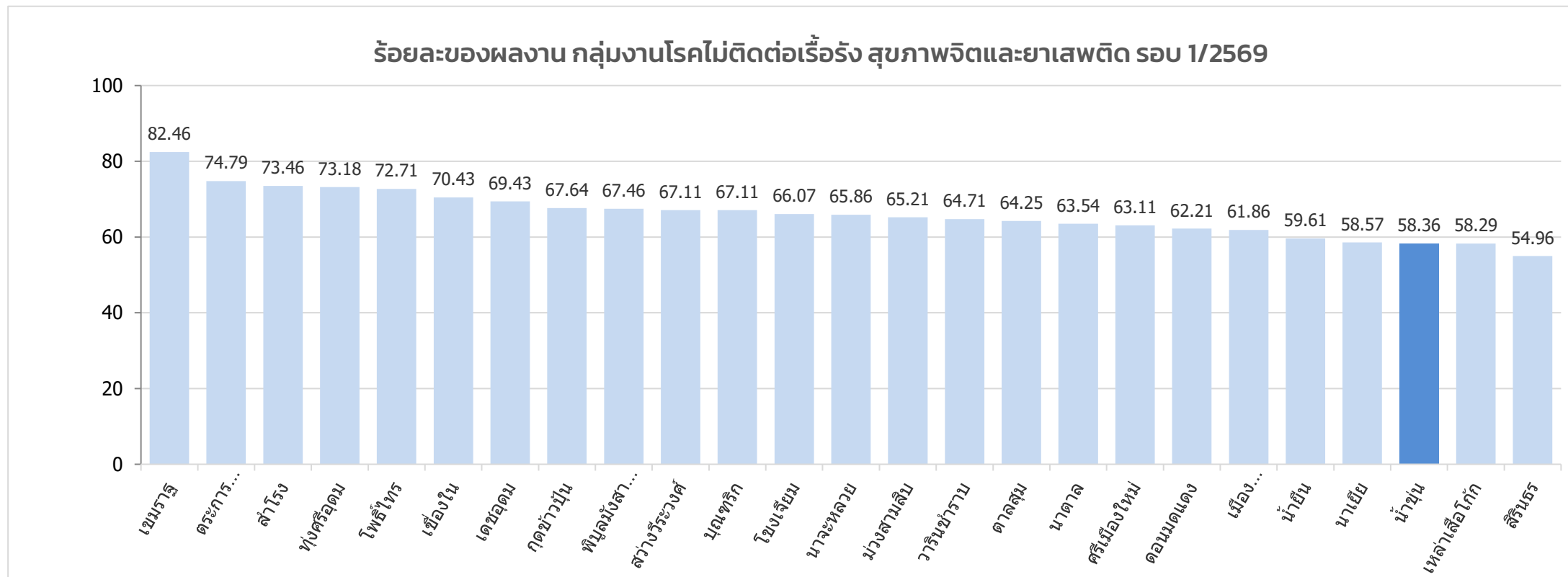
58.36

รอบ1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สสจ.	ถ่วงน้ำหนัก
11	NCD	14

58.36



รอบ 1

รอบ 2

ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	14 10.74 76.71 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R01 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการฟอกไตฟรี (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R1	NCD
2	R10 ระดับความสำเร็จการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R10	NCD
3	R11 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (เฉพาะระบบสมัครใจ) ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) (ค่าเป้าหมาย : > 70%)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R11	NCD
4	R14 ร้อยละของกลุ่มผู้มีความเสี่ยง CCA ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์ (ค่าเป้าหมาย : 100%)	5.00	3.75		1.00	0.75	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 75 %	R14	NCD
5	R15 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง และโรคมะเร็งปากมดลูก (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	3.40		1.50	1.02	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 68 %	R15	NCD
6	R23 ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ค่าเป้าหมาย : >28%)	5.00	2.50		1.00	0.50	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 50 %	R23	NCD
7	R24 ระดับความสำเร็จการวางระบบ DCIR และการรายงานที่ถูกต้อง กั้นเวลา ของเครื่องขยายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R24	NCD
8	R27 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	3.25		1.00	0.65	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 65 %	R27	NCD
9	R28 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑียาสสูบ บุหรี่ไฟฟ้า (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R28	NCD
10	R29 ระดับความสำเร็จในการตรวจสุขภาพประชาชน การติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย และการควบคุมโรคได้ดีของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.50		1.00	0.90	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 90 %	R29	NCD
11	R30 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน DM Remission ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	1.00		1.00	0.20	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 20 %	R30	NCD
12	R60 ร้อยละของผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ) (ค่าเป้าหมาย : > 90%)	5.00	2.60		1.00	0.52	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 52 %	R60	NCD
13	R61 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ) (ค่าเป้าหมาย : ลดลงจากปีที่ผ่านมา 10%)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R61	NCD
14	R62 สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย > 80%)	5.00	4.00		0.50	0.40	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R62	NCD

R01 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการฟอกไตฟรี (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	มีหลักฐาน ภาพถ่าย, หนังสือเวียน ประกาศ,โปสเตอร์ (1 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
2	โรงพยาบาลมี ฐานข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (1 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
3	โรงพยาบาลมีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการฟอกไตฟรีโดยสามารถระบุ "วิธีรักษาที่เหมาะสมที่สุด" สำหรับผู้ป่วย โดยผ่านการประเมินร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย <u>ครบทุกราย</u> (2 คะแนน , ไม่ครบทุกรายได้ 1 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	2.00	2.00	
4	ไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดบริการฟอกไตฟรี (1 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	

R10 ระดับความสำเร็จการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	4.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1. สถานการณ์และการจัดทำแผน (1 คะแนน)				
2	1.1 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ /กิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายในพื้นที่ (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
3	1.2 มีการจัดกิจกรรม / สนับสนุนการดำเนินงานต่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแบบพุ่งเป้า ในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น / นักศึกษา อายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป (0.5 คะแนน)	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00	
4	2. มีกิจกรรมขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ (1 คะแนน)				
5	2.1 กำหนดมาตรการเสริมสร้าง ป้จจัยปกป้อง และดำเนิน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ฆ่าตัวตาย (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
6	2.2 มีการนำเสนอรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น จากปัญหาครอบครัว หนี้สิน อาชีพ สังคม สิ่งแวดล้อม เข้าหาหรือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรือตามจำนวน case ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
7	3. การเฝ้าระวังต่อเนื่องกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิตและจิตเวช (1 คะแนน)				
8	3.1 มีการอบรม /ฟื้นฟู ทีมสอบสวน และออกสอบสวนกรณีกระทำรุนแรงต่อตนเองกรณี พยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อยอำเภอละ 3 คน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
9	3.2 มีการบันทึกรายงานแบบเฝ้าระวัง sv.506 s v.11 กรณีฆ่าตัวตาย หรือการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-Directed Violence : SDV) ในระบบโปรแกรมรายงานของศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
10	4. การพัฒนาศึกษาความรู้ ทักษะ บุคลากรและภาคีเครือข่าย (1 คะแนน)				
11	4.1 มีการจัดประชุม case conference กรณีพยายามฆ่าตัวตายเพื่อช่วยเหลือรายที่ยังยาก ชับซ้อนอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง หรือตามเหตุวิกฤตเร่งด่วนที่เกิดในพื้นที่ (0.5 คะแนน)	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00	
12	4.2 มีการบูรณาการข้อมูลเผชิญเหตุการช่วยเหลื่อผู้พยายามทำร้ายตนเอง ร่วมกับการอบรมแผนเผชิญเหตุต่างๆ ของหน่วยงาน /โรงเรียน /ชุมชน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
13	5. ผลการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)				
14	5.1 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ \geq ร้อยละ 70 (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
15	5.2 การฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.80 อัตราต่อประชากรแสนคน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	

R11 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (เฉพาะระบบสมัครใจ) ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) (ค่าเป้าหมาย : > 70%)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1. สถานการณ์และการจัดทำแผน (1 คะแนน)				
2	1.1 ไม่มีข้อมูลการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในศูนย์คัดกรอง (0.0 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
	1.2 มีข้อมูลการคัดกรองผู้ติดยาเสพติดในศูนย์คัดกรอง (0.50 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	1.3 ศูนย์คัดกรองมีการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต.ได้ถูกต้อง ทันเวลา (0.50 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
4	2. การบำบัดรักษาในสถานบริการ				
5	2.1 ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจได้รับการบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรง ร้อยละ 100 และ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตได้รับการส่งต่อและดูแลรักษาตามระบบ (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
6	2.2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาครบโปรแกรม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Complete Rate) ร้อยละ 90 (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
7	3. การดำเนินการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)				
8	3.1 มีการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนล้อมรัศมี (CBTx) ครบทุกอำเภอ (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
9	3.2 มีรายงานการบำบัดรักษายาเสพติด CBTx ในระบบรายงาน บสต.(0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
10	4. ระบบรายงาน บสต.				
11	4.1 มีการบันทึกข้อมูลรายงานการคัดกรอง/บำบัดรักษา/ ติดตามเยี่ยมผู้ผ่านการบำบัด ในระบบ บสต. ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน หลังให้บริการ ภายใน 1 สัปดาห์ (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
12	4.2 มีการสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานบำบัด/ติดตาม จากระบบรายงาน บสต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทุกเดือน (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
13	5. การติดตามเยี่ยมผู้ผ่านการบำบัดรักษา				
14	ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) - น้อยกว่าร้อยละ 70 (0.5 คะแนน) - มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70.00 (1 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	

R14 ร้อยละกลุ่มผู้มีความเสี่ยง CCA ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์ (ค่าเป้าหมาย : 100%)		5.0000	3.7500		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	คะแนนรวม ทุกขั้นตอน	3.75	5.00	3.75	
2	1 คะแนน - มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินงาน (0.25 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	- มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแยกรายสถานบริการ (0.25 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	- มีแผนการปฏิบัติงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีการตรวจ อัลตราซาวด์ โดยระยะเวลาดำเนินงานชัดเจน (0.25 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	- การส่งรายงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ทันตามกำหนด (กำหนดส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน) (0.25 คะแนน)	<input type="checkbox"/>			
6	2 คะแนน - มีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย แยกตามความเสี่ยง (0.5)	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	- มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ (1.5)	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	2 คะแนน - ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ < 100 % 1 คะแนน 100% 2 คะแนน	<input type="checkbox"/>			

R15 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันและรักษาโรค-เริ่งสำไส้ใหญ่ไส้ตรง และโรค-เริ่งปากมดลูก (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	3.4000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1 คะแนน						
2	- มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงาน (0.25 คะแนน)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.25	0.25	
3	- มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแยกรายสถานบริการ (0.25 คะแนน)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.25	0.25	
4	- ส่งรายงานการคัดกรองได้ถูกต้องและทันเวลา (กำหนดส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน) (0.5 คะแนน)			<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
5	2 คะแนน						
6	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง	673	462	68.65	2.00	2.00	
7	1 คะแนน						
8	- ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 100	41	0	0.00	1.00	0.20	
9	1 คะแนน						
10	- ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง	41	0	0.00	1.00	0.20	

1 คะแนน	- มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินงาน (0.25 คะแนน)	
	- มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแยกรายสถานบริการ (0.25 คะแนน)	
2 คะแนน	- ส่งรายงานการคัดกรองได้ถูกต้องและทันเวลา (กำหนดส่งภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน) (0.5 คะแนน)	
	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง	
1 คะแนน	- ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 100	
1 คะแนน	- ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง	

R23 ร้อยละของประชาชนเข้ารับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ค่าเป้าหมาย : >28%)					5.0000	2.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ		
1	0.5 คะแนน						
2	- มีการกำหนด ประเด็นการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤต ในวาระการประชุม พชอ. (0.5 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50			
3	1 คะแนน						
4	1) มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอปท.ครอบคลุม น้อยกว่า 40 -49 % (0.5 คะแนน) 2) ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ อปท. มากกว่า 70 - 100 % ของอปท. ทั้งหมดในอำเภอ (1 คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00			
5	1 คะแนน						
6	1) หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ อปท.ครอบคลุมน้อยกว่า 40 -49 % (0.5คะแนน) 2) ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง อปท.และมูลนิธิเอกชน ที่ผ่านการรับรองจาก สพอ.มากกว่า 70- 100 % (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/>	1.00	0.50			
7	1 คะแนน						
8	1) มีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (Dead Case Conference) เหตุการณ์ที่พบความเสี่ยงต่างๆ ทุกเหตุการณ์ พร้อมทั้งนำมาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีหลักฐานการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (0.5คะแนน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50			
9	2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 12 (0.5 คะแนน)	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00			
10	1.5 คะแนน						
	1) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำกว่า 20.00 % (0 คะแนน) 2) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินช่วง 20.00 - 27.99 % (1 คะแนน) 3) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > 28 % (1.5 คะแนน)	0.00	1.50	0.00			

คะแนน Ranking	เกณฑ์การประเมิน/กิจกรรม
0.5 คะแนน	มีการกำหนด ประเด็นการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤต ในวาระการประชุม พชอ. (0.5 คะแนน)
1 คะแนน	1) มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอปท.ครอบคลุม น้อยกว่า 40 -49 % (0.5 คะแนน) 2) ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ อปท. มากกว่า 70 - 100 % ของ อปท. ทั้งหมดในอำเภอ (1 คะแนน)
	1) หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ อปท.ครอบคลุม น้อยกว่า 40 -49 % (0.5คะแนน) 2) ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั้ง อปท. และมูลนิธิเอกชน ที่ผ่านการรับรองจาก สพอ.มากกว่า 70- 100 % (1 คะแนน)
1 คะแนน	1) มีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (Dead Case Conference) เหตุการณ์ที่พบความเสี่ยงต่างๆ ทุกเหตุการณ์ พร้อมทั้งนำมาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีหลักฐานการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (0.5คะแนน) 2) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 12 (0.5 คะแนน)
1.5 คะแนน	1) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินต่ำกว่า 20.00 % (0 คะแนน) 2) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วง 20.00 - 27.99 % (1 คะแนน) 3) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > 28 % (1.5 คะแนน)
ประเมินแต่ละข้อ นำผลการประเมินมารวมกัน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	

R24 ระดับความสำเร็จการวางระบบ DCIR และการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)				5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา/คะแนน ฯลฯ	น้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้	ระดับความสำเร็จ	
1	1 คะแนน					
2	คำสั่งและระบบรายงาน DCIRs ระบุ ผู้รับผิดชอบทั้ง 11 ประเด็น 1) ไม่มีคำสั่งและระบบรายงาน DCIRs (0 คะแนน) 2) มีคำสั่งและระบบรายงาน DCIRs แต่ไม่ครบทุกประเด็น หรือไม่เป็นปัจจุบัน (0.5 คะแนน) 3) มีคำสั่งและระบบรายงาน DCIRs ครบทุกประเด็น และเป็นปัจจุบัน (1 คะแนน)	1	1.00	1.00		
3	1 คะแนน					
4	1.กรณีมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์รายงาน DCIRs 1.1 ไม่รายงาน (0 คะแนน) 1.2 มีการรายงานทางโทรศัพท์หรือไลน์ เกินกว่า 30 นาที หรือรายงานตามแบบฟอร์ม DCIRs เกินกว่า 2 ชั่วโมง (0.5 คะแนน) 1.3 มีการรายงานทางโทรศัพท์หรือไลน์ ภายใน 30 นาที และรายงานตามแบบฟอร์ม DCIRs ภายใน 2 ชั่วโมง (1 คะแนน) 2.กรณีไม่มีเหตุการณ์ มีการประชุมทบทวน เตรียมความพร้อม จนท.ที่เกี่ยวข้อง (1 คะแนน)	1	1.00	1.00		
5	1 คะแนน					
6	1.รายงานมีข้อมูลไม่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ระบุแหล่งโรค/ปัจจัยเสี่ยง และเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาได้อย่างชัดเจน (0.5 คะแนน) 2 รายงานมีข้อมูลครบถ้วนทุกองค์ประกอบ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ระบุแหล่งโรค/ปัจจัยเสี่ยง และเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาได้อย่างชัดเจน (1 คะแนน) 3.กรณีไม่มีเหตุการณ์ มีการประชุมทบทวน เตรียมความพร้อม จนท.ที่เกี่ยวข้อง (1 คะแนน)	1	1.00	1.00		
7	1 คะแนน					
8	ทะเบียนรับแจ้ง DCIRs หรือระบบต่างๆที่สามารถอ้างอิงได้ 1.ไม่มีทะเบียน (0 คะแนน) 2.มีทะเบียน (1 คะแนน) 3 กรณี ไม่มีเหตุการณ์ แต่มีการเตรียมการ ภารกิจซ้อมประชุม (1 คะแนน)	1	1.00	1.00		
9	1 คะแนน					
10	1.ไม่มีการประเมินผลการดำเนินงาน และสรุป ถอดบทเรียน และทบทวนเหตุการณ์ 1 เหตุการณ์ (0 คะแนน) 2.มีการประเมินผลการดำเนินงาน และสรุป ถอดบทเรียน และทบทวนเหตุการณ์ 1 เหตุการณ์ (1 คะแนน) 3.กรณีไม่มีเหตุการณ์ แต่มีการประชุมเตรียมความพร้อม ประเมินความเสี่ยง (1 คะแนน)	1	1.00	1.00		

R27 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)				5.0000	3.2500	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา/คะแนน ฯลฯ	น้ำหนักคะแนน	คะแนนที่ได้	ระดับความสำเร็จ	
1	1 คะแนน					
2	1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE และกำหนดนโยบายแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม 1.2 มีแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE โดยรายงานผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง ครั้งละ 0.5 คะแนน	1	1.00	1.00		
3	1 คะแนน					
4	2.มีการจัดตั้งชมรม จัดเก็บข้อมูลชมรม และสมาชิก TO BE NUMBER ONE เป็นปัจจุบัน ในโปรแกรมบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนและส่งรายงานทันเวลา (ไตรมาสละ 1 ครั้ง) ครั้งละ 0.25 คะแนน จำนวน 4 ไตรมาส	0.5	1.00	0.50		
5	1 คะแนน					
6	3.การมีส่วนร่วมในกิจกรรม โครงการ TO BE NUMBER ONE 3.1 ส่งหรือสนับสนุนสมาชิก TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี (TO BE NUMBER ONE IDOL) ระดับจังหวัด/ภาค/ประเทศ หรือ ส่งสมาชิกเข้าร่วม TO BE NUMBER ONE CAMP ระดับประเทศ (0.5 คะแนน) 3.2 สนับสนุนสมาชิกนิตยสาร TO BE NUMBER ONE และต่ออายุสมาชิกนิตยสาร เป็นประจำทุกปี ร่วมกับจังหวัด ไม่น้อยกว่า 12 ชมรม (0.5 คะแนน) สมาชิกหรือต่ออายุ 1-11 หน่วยงาน = 0.2 , เท่ากันหรือมากกว่า 12 หน่วยงาน = 0.5	0.75	1.00	0.75		
7	1 คะแนน					
8	4. มีการสนับสนุนจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา 4.1 จัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาไม่น้อยกว่า 65% จากจำนวนทั้งหมด (0.5 คะแนน) 4.2 ชมรมเข้าร่วมประกวดระดับภาค (0.5 คะแนน)	0.5	1.00	0.50		
9	1 คะแนน					
10	5. มีการสนับสนุนจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน 5.1 จัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จากจำนวนทั้งหมด (0.5 คะแนน) 5.2 ชมรมเข้าร่วมประกวดระดับภาค (0.5 คะแนน)	0.5	1.00	0.50		

R28 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	5.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ		
1	0.5 คะแนน						
2	1.มีแผนงานการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ (0.5 คะแนน)	✓	0.50	0.50			
3	1.5 คะแนน						
4	2.1 มีกิจกรรมการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ในวันงดสูบบุหรี่โลกหรือ วันต่อต้าน ยาเสพติด (0.5 คะแนน)	✓	0.50	0.50			
5	2.2 มีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ออกตรวจเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ไม่น้อยกว่า 7 ครั้ง/ปี (1 คะแนน)	✓	1.00	1.00			
6	2 คะแนน						
7	3.1 มีชุมชนต้นแบบเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง (1 คะแนน)	✓	1.00	1.00			
8	3.2 มีสถานศึกษาต้นแบบเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง (1 คะแนน)	✓	1.00	1.00			
9	1 คะแนน (0.5 + 0.5)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ			
10	4. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองผลิตภัณฑ์ยาสูบมากกว่าร้อยละ 68 (0.5 คะแนน)	16,702	14,233	85.22	0.50	0.50	
11	5. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 68 (0.5 คะแนน)	16,743	14,162	84.58	0.50	0.50	

R29 ระดับความสำเร็จในการตรวจสุขภาพประชาชน การติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย และการควบคุมโรคติดต่อของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	4.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	รอบที่ 1 (รอบที่ 2 เปลี่ยนเกณฑ์การให้คะแนน)						
2	1. ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพเบาหวานและความดันโลหิตสูง (0.5 คะแนน)						
3	1.1 ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพเบาหวาน (0.25 คะแนน)	10,492	9,490	90.45	0.25	0.25	
4	1.2 ความครอบคลุมการคัดกรองความดันโลหิตสูง (0.25 คะแนน)	9,211	8,234	89.39	0.25	0.00	
5	2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (0.5 คะแนน)						
6	2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (0.25 คะแนน)	143	125	87.41	0.25	0.25	
7	2.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (0.25 คะแนน)	929	790	85.04	0.25	0.25	
8	3. ร้อยละของ DM Good control และ HT Good control (1 คะแนน)						
9	3.1 ร้อยละของ DM Good control (0.5 คะแนน)	1,645	501	30.46	0.50	0.25	
10	3.2 ร้อยละของ HT Good control (0.5 คะแนน)	3,118	1,885	60.46	0.50	0.50	
11	4.การประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ระดับดีขึ้นไป (2 คะแนน)			2	2.00	2.00	
12	5.ร้อยละการประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus (1 คะแนน)			1	1.00	1.00	

R30 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน DM Remission ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (sw. สด.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)				5.0000	1.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วม โครงการ NCDs Remission Clinic	39	0	0.00	5.00	1.00	

R60 ร้อยละของผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ) (ค่าเป้าหมาย : > 90%)				5.0000	2.6000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	คะแนนรวม ทุกกิจกรรม			2.60	5.00	2.60	
2	1 คะแนน						
3	1) การนำข้อมูลผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในโปรแกรม Vision 2020 Thailand ภายในเดือน พฤศจิกายน 2568 - มีการนำข้อมูล น้อยกว่า 95 ของเป้าหมาย (0.5 คะแนน) - นำเข้าข้อมูล มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ของเป้าหมาย (1 คะแนน)			1			
4	1 คะแนน						
5	2) การตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้น “มีการคัดกรองสายตาเบื้องต้น โดย อสม. หรือ จนท. สาธารณสุข” - มีการคัดกรองสายตา น้อยกว่าร้อยละ 90 (0.5 คะแนน) - มีการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 (1 คะแนน)			0.5			
6	1 คะแนน						
7	3) ร้อยละผู้สูงอายุที่วัด VA น้อยกว่า 20/400 ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ - น้อยกว่าร้อยละ 30 (0.3 คะแนน) - ร้อยละ 30 - 60 (0.6 คะแนน) - มากกว่าร้อยละ 60 (1 คะแนน)			0.3			
8	1 คะแนน						
9	4) มีการส่งต่อข้อมูลผู้ที่ขึ้นทะเบียนผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับ VISA ผ่าตัด เพื่อติดตามเข้าสู่ระบบการรักษาภายใน 30 วัน และมีการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน - มีการส่งต่อน้อยกว่าร้อยละ 95 ของเป้าหมาย (0.5 คะแนน) - มีการส่งต่อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ของเป้าหมาย (1 คะแนน)			0.5			
10	1 คะแนน						
11	5) ร้อยละการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ภายใน 30 วัน - ร้อยละ 1 - 59 (0.3 คะแนน) - ร้อยละ 59.01 - 89.99 (0.6 คะแนน) - มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 (1 คะแนน)			0.3			

(R62) สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย > 80%)				5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินงาน (0.5 คะแนน)			✓	0.50	0.50	
2	มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแยกรายสถานบริการ (0.5 คะแนน)			✓	0.50	0.50	
3	มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (0.5 คะแนน)			✓	0.50	0.50	
4	มีการจัดกิจกรรมสอนและสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มเป้าหมาย (0.5 คะแนน)			✓	0.50	0.50	
5	กลุ่มเป้าหมายได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80 (3.0 คะแนน)	5,738	4,739	82.59	3.00	2.00	

ค่าคะแนน	เกณฑ์การประเมินผล
1 คะแนน	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วมโครงการ NCDs Remission Clinic < 5%
2 คะแนน	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วมโครงการ NCDs Remission Clinic ระหว่าง 5-6 %
3 คะแนน	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วมโครงการ NCDs Remission Clinic ระหว่าง 6-7 %
4 คะแนน	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วมโครงการ NCDs Remission Clinic ระหว่าง 8-9 %
5 คะแนน	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์และสมัครเข้าร่วมโครงการ NCDs Remission Clinic > 10 %

3 คะแนน	- กลุ่มเป้าหมายได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80	
	< 50.00 %	1 คะแนน
	50.00 – 99.99 %	2 คะแนน
	100.00 %	3 คะแนน
ประเมินทีละข้อ (นำคะแนนมารวมกัน คะแนนเต็ม 5 คะแนน)		

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
12	สุขภาพดิจิทัล	6

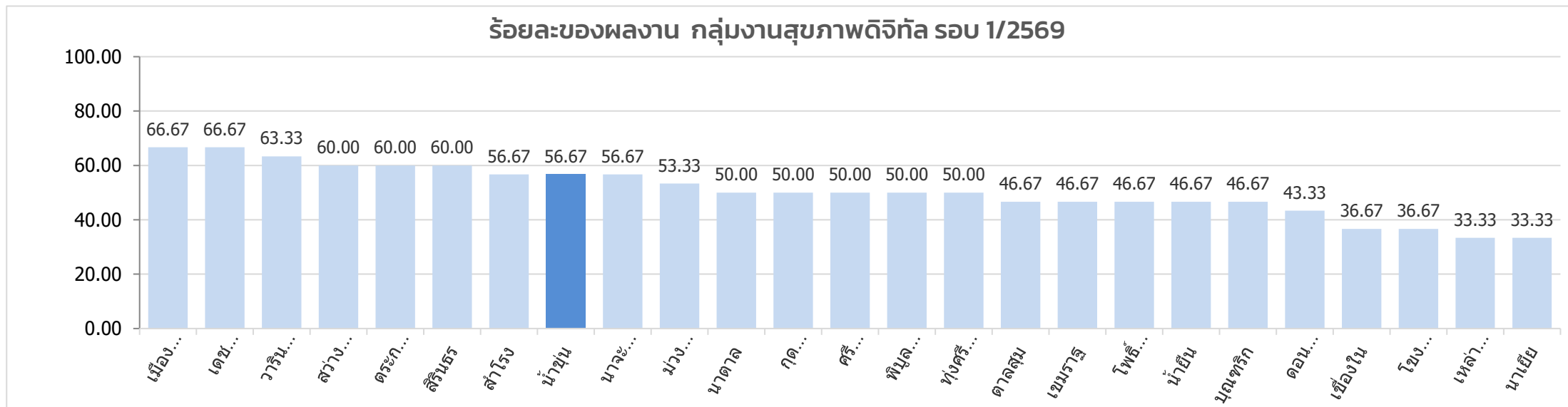
56.67

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้2	6 5 83.33 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R40 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทอง ขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R40	สุขภาพดิจิทัล
2	R41 ร้อยละของการส่งภาพ X-Ray เข้าสู่ระบบ Imaging Data Hub ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : 100%)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R41	สุขภาพดิจิทัล
3	R42 ร้อยละของการใช้งาน Tele medicine โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : ≥20% ของ OP visit ของโรงพยาบาล)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R42	สุขภาพดิจิทัล
4	R43 ร้อยละของการใช้งาน Telemedicine โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (sw.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : ≥10% ของ OP visit sw.สต.)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R43	สุขภาพดิจิทัล
5	R44 ร้อยละของ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการประเมิน Cyber Security (เกณฑ์ปี 2569) (ค่าเป้าหมาย : 100%)	5.00	5.00		1.00	1.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R44	สุขภาพดิจิทัล
6	R45 ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ยื่นคำขอ รับรองมาตรฐาน HAIT plus Lev.1 (ค่าเป้าหมาย : 100%)	5.00	4.00		1.00	0.80	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 80 %	R45	สุขภาพดิจิทัล

R40 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาล อจจวริยะ ระดับทอง ขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ			
1	หน่วยบริการประเมินตนเองในระบบประเมินโรงพยาบาลอจจวริยะปีงบประมาณ พ.ศ. 2569ครบทุกด้าน ทุกหัวข้อ	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00				
2	ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลอจจวริยะระดับเงิน โดยรับรองจากคณะกรรมการ ระดับ จังหวัด ปีงบประมาณ 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00				
3	ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลอจจวริยะระดับเงิน และแบบเอกสารหลักฐานครบทุกหัวข้อ การประเมิน โดยรับรองจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00				
4	ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลอจจวริยะระดับทอง โดยรับรองจากคณะกรรมการระดับ จังหวัด ปีงบประมาณ 2569	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00				
5	ผ่านเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลอจจวริยะระดับทอง ขึ้นไป และแบบเอกสารหลักฐาน ครบ ทุกหัวข้อการประเมิน ปีงบประมาณ 2569	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00				

R41 ร้อยละของการส่งภาพ X-Ray เข้าสู่ระบบ Imaging Data Hub ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : 100%)					5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ	
1	โรงพยาบาลสามารถส่งข้อมูลภาพถ่ายทางรังสีผ่าน portal/API เข้าสู่ระบบ Imaging data hub ได้	1	1	80.00	5.00	4.00		

R42 ร้อยละของการใช้งาน Tele medicine โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ค่า เป้าหมาย : $\geq 20\%$ ของ OP visit ของโรงพยาบาล)					5.0000	3.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ			
1	0 คะแนน >> ไม่มีการดำเนินการ Tele medicine 2 คะแนน >> มีแพลตฟอร์มการดำเนินการ แต่ไม่มีจำนวนการให้บริการ Tele medicine 3 คะแนน >> มีจำนวนครั้งในการให้บริการ Telemedicine 1 - 10 % ของ OP Visit 4 คะแนน >> มีจำนวนครั้งในการให้บริการ Telemedicine 11 - 20 % ของ OP Visit 5 คะแนน >> มีจำนวนครั้งในการให้บริการ Telemedicine > 20 % ของ OP Visit	3	5.00	3.00				

R43 ร้อยละของการใช้งาน Telemedicine โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (sw.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ค่าเป้าหมาย : $\geq 10\%$ ของ OP visit sw.สต.)		5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1 คะแนน >> ไม่มีบริการ Telemedicine ของ sw.สต. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 คะแนน >> *มีการให้บริการ Telemedicine ของ sw.สต.ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1-10 % ของ sw.สต. ในสังกัด 3 คะแนน >> *มีการให้บริการ Telemedicine ของ sw.สต.ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 11-20 % ของ sw.สต. ในสังกัด 4 คะแนน >> *มีการให้บริการ Telemedicine ของ sw.สต.ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ > 20 % ของ sw.สต. ในสังกัด 5 คะแนน >> *มีการให้บริการ Telemedicine ของ sw.สต.ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ > 20 % ของ sw.สต. ในสังกัด **และมีจำนวนการให้บริการ $\geq 10\%$ ของ OP visit	4	5.00	4.00	

R44 ร้อยละของ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการประเมิน Cyber Security (เกณฑ์ปี 2569) (ค่าเป้าหมาย : 100%)		5.0000	5.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	1 คะแนน >> ความมั่นคงปลอดภัยต่ำ (ความเสี่ยงสูง) 3 คะแนน >> ความมั่นคงปลอดภัยปานกลาง (ความเสี่ยงปานกลาง) 5 คะแนน >> ความมั่นคงปลอดภัยสูง (ความเสี่ยงต่ำ)	5	5.00	5.00	

R45 ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ยื่นคำขอ รับรองมาตรฐาน HAIT plus Lev.1 (ค่าเป้าหมาย : 100%)		5.0000	4.0000		
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	โรงพยาบาลประเมินตนเองผ่านแบบฟอร์ม HAIT Plus	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
2	โรงพยาบาลประเมินตนเองผ่านแบบฟอร์ม มีคะแนนประเมินตนเองในหัวข้อที่ดำเนินการแล้ว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
3	โรงพยาบาลประเมินตนเองผ่านแบบฟอร์ม มีคะแนนประเมินตนเองในหัวข้อที่ดำเนินการแล้ว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และยื่นขอรับการประเมิน HAIT Plus	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
4	โรงพยาบาลประเมินตนเองผ่านแบบฟอร์ม และยื่นขอรับการประเมิน HAIT Plus มีกำหนดการการตรวจประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรจากสมาคม TMI	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
5	โรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมิน HAIT Plus จากคณะกรรมการสมาคมเวชสารสนเทศ ไทย TMI หรือได้รับการตรวจประเมินแล้ว	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
13	บริหารทรัพยากรบุคคล	4

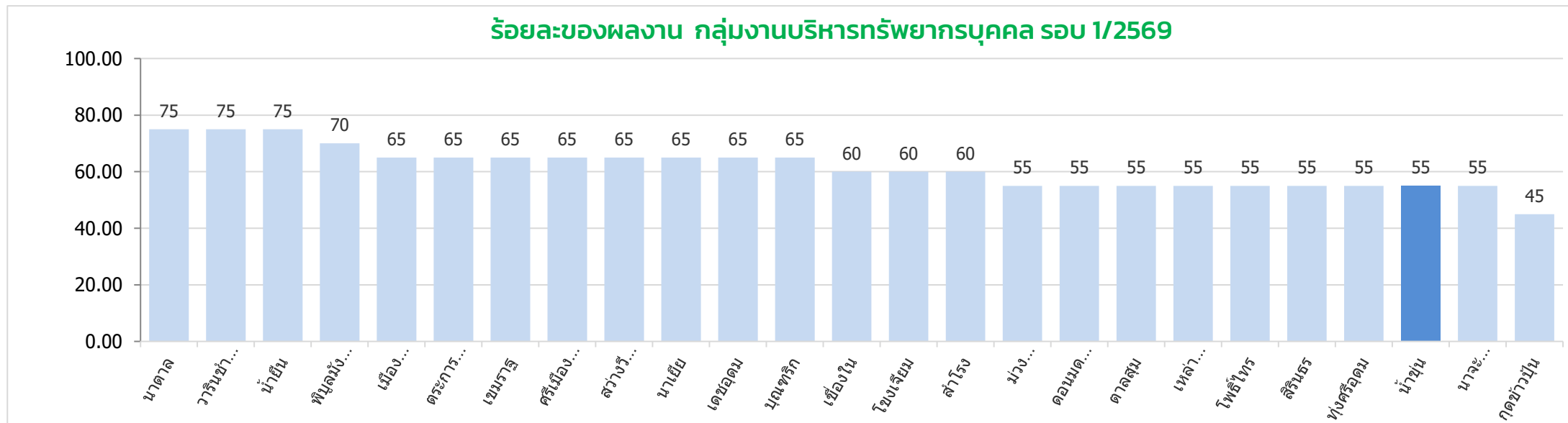
55.00

รอบ1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้2	4 4 100 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R56 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติประเมินเลื่อนระดับ(ปฏิบัติการเป็นชำนาญการ) สามารถเลื่อนระดับได้ตามระยะเวลาที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R56	บริหารทรัพยากรบุคคล
2	R57 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่และมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อการนำไปใช้ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	5.00		2.00	2.00	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 100 %	R57	บริหารทรัพยากรบุคคล

R56 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติประเมินเลื่อนระดับ(ปฏิบัติ การเป็นชำนาญการ) สามารถเลื่อนระดับได้ตามระยะเวลาที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
4	ขั้นที่ 2				
5	ผ่านขั้นที่ 1 + มีการประชุมชี้แจงแนวทางในการจัดทำ “แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอ ประเมินบุคคล” “แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน” และ “เอกสารประกอ การพิจารณาขอขึ้น เวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน (เฉพาะกรณีขอเกี่ยวคู่)”	☑	1.00	1.00	
6	ขั้นที่ 3				
7	ผ่านขั้นที่ 1 + 2 + มีการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลผลงานวิชาการของกลุ่มเป้าหมายก่อน นำส่งระดับจังหวัด และ ทบทวนแผนเร่งรัด ให้ข้าราชการส่งแบบแสดงรายละเอียดประกอ การประเมินผลงาน	☑	1.00	1.00	
8	ขั้นที่ 4				
9	ผ่านขั้นที่ 1 + 2 + 3 + ผลงานวิชาการที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์สามารถนำส่งระดับจังหวัด น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70	☑	1.00	1.00	
10	ขั้นที่ 5				
11	ผ่านขั้นที่ 1 + 2 + 3 + 4 + ผู้มีคุณสมบัติที่จะส่งประเมินผลงานวิชาการสามารถส่งผลงาน วิชาการที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 70	☑	1.00	1.00	

R57 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่และมีการพัฒนา ต่อยอดเพื่อนำไปใช้ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)					
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
3	ขั้นที่ 2				
4	- มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม	☑	1.00	1.00	
5	ขั้นที่ 3				
6	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม/วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ - มีรูปภาพกิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบ	☑	1.00	1.00	
7	ขั้นที่ 4				
8	- มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน - มีรายงานความก้าวหน้าการจัดทำนวัตกรรม/การวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ - มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน - มีสรุปประเมินผลแต่ละกิจกรรม	☑	1.00	1.00	
9	ขั้นที่ 5				
10	- มีการรายงานผลการนำไปใช้ประโยชน์ของงานวิจัย (อย่างน้อย 2 เรื่อง/อำเภอ) - มีรายงานผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพ ประจำปี อย่างน้อยอำเภอละ 5 เรื่อง - มีการเผยแพร่องค์ความรู้ - มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการคิดค้นนวัตกรรม/วิจัย/R2R ด้านสุขภาพ - เผยแพร่ผลงานใน ระดับจังหวัดขึ้นไป อย่างน้อยอำเภอละ 5 เรื่อง	☑	1.00	1.00	

ระดับปฏิบัติการ/ปฏิบัติงาน 28 คน

ยังไม่ถึงเวลาประเมินเลื่อนระดับ	19
ถึงเวลาประเมินเลื่อน	9
ส่งเอกสาร	9
เลื่อนระดับแล้ว	3

โรงพยาบาลน้ำขุ่น 17 คน

ยังไม่ถึงเวลาประเมิน	12
ถึงเวลาประเมิน	5
ส่งเอกสารประเมิน	5
เลื่อนระดับแล้ว	1

สสอ.น้ำขุ่น 11 คน

ยังไม่ถึงเวลาประเมิน	7
ถึงเวลาประเมิน	4
ส่งเอกสารประเมิน	4
เลื่อนระดับแล้ว	2

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
14	ประกันสุขภาพ	5

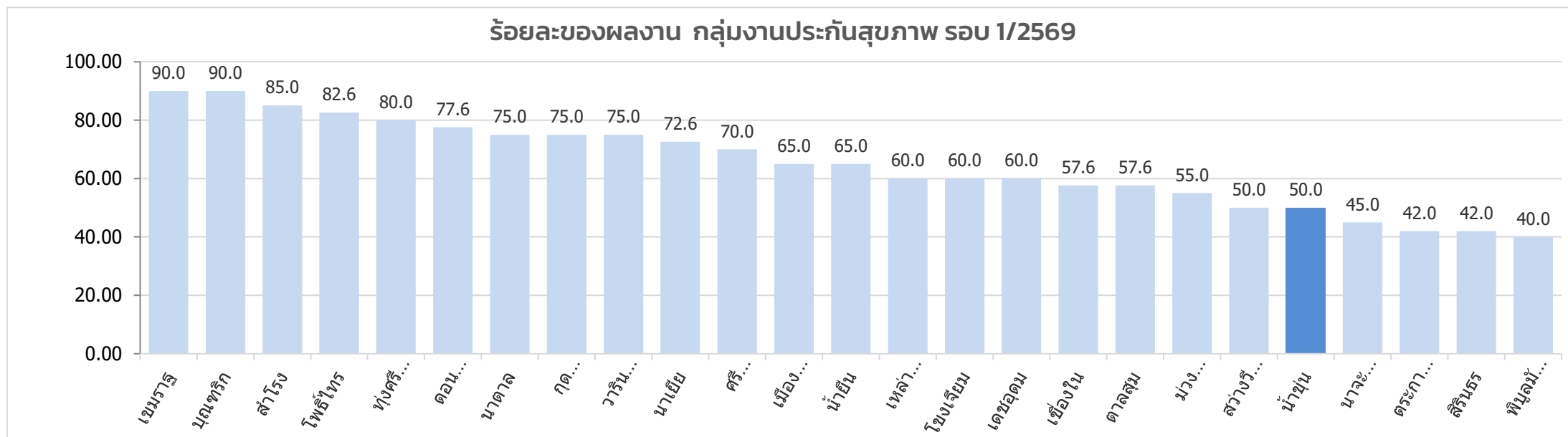
50.00

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	5 4.85 97 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R46 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPs (ค่าเป้าหมาย : Grade A+B ≥80%)	5.00	4.85		5.00	4.85	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 97 %	R46	ประกันสุขภาพ

R46 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPs (ค่าเป้าหมาย : Grade A+B ≥80%)			5.0000	4.8500	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ๑๒๑	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	คะแนนรวมตามบัญชีรายการตรวจสอบ (Check List) (10 คะแนน)	9.70	5.00	4.85	
2	1.มีการประชุมคณะกรรมการ CFO ทุกเดือน				
3	สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ CFO รอบ 6 เดือน 5 ครั้ง (1 คะแนน) 4 ครั้ง (0.7 คะแนน) 3 ครั้ง (0.5 คะแนน) <3 ครั้ง (0 คะแนน)	0.7 ▼			
4	2.มีการประชุมคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทุกเดือน				
5	สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ ศูนย์รายได้ รอบ 6 เดือน 5 ครั้ง (1 คะแนน) 4 ครั้ง (0.7 คะแนน) 3 ครั้ง (0.5 คะแนน) <3 ครั้ง (0 คะแนน)	1 ▼			
6	3.รายได้ตามเกณฑ์ ณ เดือนที่ปิดบัญชีแล้ว				
7	รายได้ตามเกณฑ์ = 1 คะแนน รายได้ไม่ตามเกณฑ์ = 0 คะแนน	1 ▼			
8	4.ค่าใช้จ่ายไม่เกินเกณฑ์ ณ เดือนที่ปิดบัญชีแล้ว				
9	รายได้ตามเกณฑ์ = 1 คะแนน รายได้ไม่ตามเกณฑ์ = 0 คะแนน	1 ▼			
10	5.รายงานแผน-ผล เงินบำรุง ทุกเดือน				
11	สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ ศูนย์รายได้ รอบ 6 เดือน 5 ครั้ง (1 คะแนน) 4 ครั้ง (0.7 คะแนน) 3 ครั้ง (0.5 คะแนน) <3 ครั้ง (0 คะแนน)	1 ▼			
12	6.รายงานทะเบียนคุมลูกหนี้ รายตัว รายสิทธิ				
13	รายงานทุกเดือน = 2 คะแนน	2 ▼			
14	รายงานลูกหนี้คงเหลือตรงกับงบการเงิน = 2 คะแนน	2 ▼			
15	7.Cash Ratio (CR)				
16	CR ≥ 1 = 1 คะแนน, CR 0.8-0.99 = 0.5 คะแนน, CR <0.8 = 0 คะแนน	1 ▼			

ลำดับ	กลุ่มงานตาม สจว.	ถ่วงน้ำหนัก
15	อนามัยสิ่งแวดล้อม	8

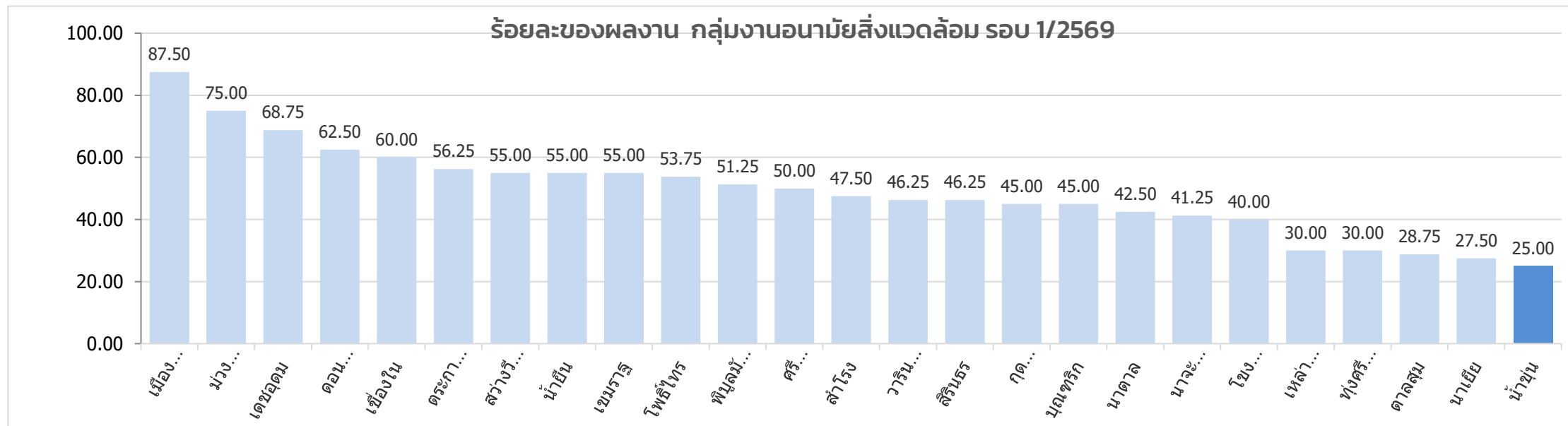
47.27

รอบ 1



รอบ 2

ผลงาน รอบ 1



ความก้าวหน้า รอบ 2

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ 1	กราฟ (5.00)	คะแนน Weight	คะแนนที่ได้ 2	8 3 37.5 %	ที่มา คะแนน	กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน
1	R36 ระดับความสำเร็จการวางระบบและการพัฒนาสู่การเป็น โรงพยาบาลคาร์บอนเครดิต (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	3.00		1.00	0.60	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 60 %	R36	อนามัยสิ่งแวดล้อม
37	R37 ระดับความสำเร็จ ของอำเภอ มีการก่อสร้างบ่อบาดล้างปฏิกูลในพื้นที่ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	1.50		3.00	0.90	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 30 %	R37	อนามัยสิ่งแวดล้อม
3	R38 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ค่าเป้าหมาย : > 95%)	5.00	2.00		3.00	1.20	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 40 %	R38	อนามัยสิ่งแวดล้อม
4	R39 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ประเมิน ผ่านเกณฑ์ EMS : (Environment, Modernization and Smart Service) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)	5.00	1.50		1.00	0.30	<< ทำงานสำเร็จไปแล้ว 30 %	R39	อนามัยสิ่งแวดล้อม

R36 ระดับความสำเร็จการวางระบบและการพัฒนาสู่การเป็น โรงพยาบาลคาร์บอนเครดิต (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	3.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลและมีแผนงานโครงการ T-VER กำหนด	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
2	กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
3	โรงพยาบาลมีการปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียว และมีต้นไม้ภายในโรงพยาบาล (ลดการปลดปล่อยและดูดกลับก๊าซเรือนกระจก) หรือส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการใช้รถยนต์ไฟฟ้า (พลังงานสะอาด)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
4	โรงพยาบาลมีผลการลดการใช้พลังงาน และมีกิจกรรมการอนุรักษ์พลังงาน มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน/8 ขั้นตอน อันจะนำไปสู่การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
5	โรงพยาบาลมีการใช้พลังงานสะอาด ติดตั้ง Solar Cell ใช้งานไม่เกิน 3 ปี (มีผลกับการขอขึ้นทะเบียน) หรืออยู่ระหว่างการติดตั้ง Solar Cell (แผนโครงการ+งบประมาณ/สัญญาดำเนินการ)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
6	โรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรม/นวัตกรรม ที่ช่วยลดขยะและของเสียทางการแพทย์	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	
7	โรงพยาบาลได้รับการรับรองคาร์บอนเครดิตจาก อบก.	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	

R37 ระดับความสำเร็จ ของอำเภอ มีการก่อสร้างบ่อบาดล้างปฏิกูลในพื้นที่ (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	1.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	อำเภอมีแผนงานเป้าหมาย อย่างน้อย 1 แห่ง ผ่าน พชอ. /มีข้อบัญญัติ มีตั้งงบประมาณของอปท.ผ่านสภา (มีหลักฐาน)	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
2	มีการยื่นขอใช้ที่ดิน สาธารณะ ป่าไม้ สปก. ฯลฯ (มีหลักฐาน)	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00	
3	ผ่านประชาคมในพื้นที่เป้าหมาย (มีหลักฐาน ,รูปภาพ)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
4	อยู่ระหว่างการก่อสร้างเสร็จ (แต่ยังไม่เปิดใช้ , รูปภาพ)	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	
5	ดำเนินการแล้วเสร็จและเปิดใช้งานบ่อบำบัด	<input type="checkbox"/>	1.50	0.00	
6	ผ่านการประเมิน EHA รหัส 3002	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00	

R38 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ค่าเป้าหมาย : > 95%)			5.0000	2.0000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	มีนโยบายและแผนในการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital Challenge ตามเกณฑ์	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
2	มีผลการประเมินตนเองในระบบ GREEN&CLEAN Hospital Challenge ผ่านระดับ มาตรฐานขึ้นไป	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
3	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 90 ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 50	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
4	ผ่านการประเมินระดับมาตรฐานขึ้นไป	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
5	ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	
6	ผ่านการประเมินระดับท้าทาย	<input type="checkbox"/>	2.00	0.00	

R39 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ประเมิน ผ่านเกณฑ์ EMS : (Environment, Modernization and Smart Service) (ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5)			5.0000	1.5000	
ลำดับ	โครงการ / งาน / กิจกรรม / ตัวชี้วัด	ร้อยละ/อัตรา /คะแนน ฯลฯ	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้	ระดับความสำเร็จ
1	มีนโยบายและแผนในการพัฒนาตามเกณฑ์ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน EMS	<input checked="" type="checkbox"/>	1.00	1.00	
2	มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน EMS	<input checked="" type="checkbox"/>	0.50	0.50	
3	มีรายงานการประชุมเพื่อขับเคลื่อน/ติดตามการดำเนินงานอย่างน้อย 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	1.00	0.00	
4	มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ขั้นสูง The best	<input type="checkbox"/>	0.50	0.00	
5	ผ่านการประเมินขั้นสูง The best	<input type="checkbox"/>	2.00	0.00	

ความท้าทายตัวชีวิต Ranking รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2569

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566		
อันดับ	คปสอ.	Rank
1	บุนทรริก	90.01
2	เขมราษฎร์	89.75
3	ม่วงสามสิบ	87.15
4	สำโรง	86.92
5	น้ำยืน	86.83
6	ตระการพืชผล	85.77
7	เขื่องใน	85.76
8	ศรีเมืองใหม่	85.67
9	วารินชำราบ	85.61
10	กุดข้าวปุ้น	85.41
11	เมือง	85.26
12	นาตาล	84.77
13	โขงเจียม	84.54
14	พิบูลมังสาหาร	84.39
15	น้ำขุ่น	84.38
16	เดชอุดม	84.34
17	สิรินธร	84.25
18	ดาดสม	83.85
19	นาจะหลวย	83.73
20	เหล่าเสือโก้ก	83.73
21	โพธิ์ไทร	83.10
22	สว่างวีระวงศ์	82.81
23	ดอนมดแดง	81.77
24	ทุ่งศรีอุดม	81.66
25	นาเยี่ย	78.12

รอบ 2/2567		
	อำเภอ	ร้อยละ
1	เมือง	91.79
2	กุดข้าวปุ้น	91.35
3	เขมราษฎร์	90.70
4	โพธิ์ไทร	90.43
5	นาตาล	89.71
6	น้ำขุ่น	89.30
7	ศรีเมืองใหม่	88.87
8	สำโรง	88.86
9	ม่วงสามสิบ	88.64
10	วารินชำราบ	88.62
11	เดชอุดม	88.58
12	น้ำยืน	88.54
13	พิบูลมังสาหาร	88.18
14	เขื่องใน	86.68
15	บุนทรริก	86.49
16	ดาดสม	86.02
17	นาจะหลวย	85.25
18	นาเยี่ย	85.14
19	ทุ่งศรีอุดม	84.97
20	สิรินธร	84.48
21	ดอนมดแดง	84.40
22	โขงเจียม	84.38
23	สว่างวีระวงศ์	83.49
24	ตระการพืชผล	82.73
25	เหล่าเสือโก้ก	82.02

รอบ 2/2568		
	อำเภอ	ร้อยละ
1	เขมราษฎร์	90.740
2	ตระการพืชผล	90.738
3	เมือง	89.778
4	โพธิ์ไทร	89.754
5	กุดข้าวปุ้น	89.085
6	นาจะหลวย	86.948
7	น้ำยืน	86.834
8	บุนทรริก	86.645
9	นาตาล	86.335
10	เขื่องใน	86.251
11	วารินชำราบ	85.807
12	ม่วงสามสิบ	85.579
13	น้ำขุ่น	85.498
14	สำโรง	85.109
15	สิรินธร	84.809
16	ดอนมดแดง	84.486
17	โขงเจียม	84.419
18	พิบูลมังสาหาร	84.214
19	นาเยี่ย	83.936
20	เดชอุดม	83.418
21	ศรีเมืองใหม่	83.232
22	ทุ่งศรีอุดม	82.608
23	สว่างวีระวงศ์	82.423
24	ดาดสม	81.024
25	เหล่าเสือโก้ก	79.327

Ranking รอบที่ 2 ปี 2569



4.4/5



ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน
ที่ร่วมแรง ร่วมใจกันทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

เขตต้นดินดี มีเงาะทุเรียนข้าวโพดหวาน นับล้านนกระยางขาว ชนเผ่าสามภาษา
ล้ำค่าอัญมณี หินดีศิลาดำ งามล้ำน้ำตกตาตไฮ สวยซึ่งใจพลาญอ้อม