

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
<b>Roadmap 1 : ระดับความสำเร็จของการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน</b>															
1	R1	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน	ระดับ	3	พูนทิพย์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	R1P1	อัตราการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วย IMC ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ยุพภกร	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3	R1P1U1	อัตราผู้ป่วย IMC Refer back ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ER	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	R1P1U111	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	กายภาพฯ, แพทย์แผนไทย, แผนจีน, โภชนากร	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	R1P1U112	อัตราบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการ Refer back ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	ER,IPD	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	R1P1U2	อัตราความพร้อมในการให้บริการรับ Refer back ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ER	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
7	R1P1U211	อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะส่งต่อจาก รพ.นครปฐม เท่ากับ 0	จำนวน	0	ER	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8	R1P1U212	อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือสำคัญบนรถพยาบาลในการรับ Refer back เท่ากับ 0 (Suction, ออกซิเจน, เครื่องช่วยหายใจ, ชุด CPR)	จำนวน	0	ER	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9	R1P1U213	อัตราพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย IMC On Bird's Respiration ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	ER,IPD	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10	R1P1U214	อัตรา Caregiver ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วย IMC ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	IMC	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
11	R1P1U3	อัตราความเพียงพอ พร้อมใช้ของเครื่องมือ/ อุปกรณ์ในการให้บริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 70 (เครื่องผลิตออกซิเจน, ที่นอนลม, กายอุปกรณ์)	ร้อยละ	70	HHC	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
12	R1P1U311	อัตราการจัดหาเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ในการให้บริการ IMC ให้เพียงพอ พร้อมใช้ ร้อยละ 50	ร้อยละ	50	HHC	30	40	50	60	70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
13	R1P1U312	อัตราการบำรุงรักษาเครื่องมือในการให้บริการ IMC ตามเกณฑ์ ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	HHC	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
14	R1P2	อัตราการเกิด AE : 1,000 วันนอน (IMC) ไม่เกิน 50:1,000 วันนอน	ต่อ 1,000	<50	OPD,ER,IPD,HHC	70	60	50	40	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15	R1P2U1	อัตราการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	OPD,ER,IPD,HHC	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
16	R1P2U111	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการประเมิน Barthel Index ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	IPD	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
17	R1P2U112	จำนวนผู้ป่วย IMC รับไว้นอนและทรุดลงหลัง Admit ใน 2-6 ชั่วโมงแรก	ราย	5	IPD	9	7	5	3	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
18	R1P2U1I3	ผู้ป่วย IMC ได้รับอาหารเพียงพอ เหมาะสมกับโรค ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	โภชนาการ	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
19	R1P2U1I5	อัตราผู้ป่วย IMC ที่มีภาวะเสี่ยง Pressure sore ได้รับการประเมิน Barden's Scale ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	IPD	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
20	R1P2U2	ผู้ป่วย IMC ได้รับฟื้นฟูตามโปรแกรมร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กายภาพ,แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
21	R1P2U2I1	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟูสภาพมี Barthai Index เพิ่มขึ้น 1 ระดับ ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	กายภาพ	60	65	70	75	80	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
22	R1P2U2I2	อัตราผู้ป่วย (IMC) ขาดการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	กายภาพ,แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
23	R1P2U2I3	อัตราผู้ป่วย IMC ขาดนัดในการฟื้นฟูสภาพ ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	กายภาพ,แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
24	R1P2U3	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย IMC ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IPD,HHC,กายภาพ, แพทย์แผนไทยฯ	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
25	R1P2U3I1	อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในผู้ป่วย IMC ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IPD,HHC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
26	R1P2U3I2	อัตราการภาวะ Pneumonia ในผู้ป่วย IMC ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IPD,HHC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
27	R1P2U3I3	อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย IMC ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IPD,HHC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
28	R1P2U3I4	อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำกายภาพ ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	กายภาพบำบัด	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
29	R1P2U3I5	อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	แพทย์แผนไทย, แพทย์ทางเลือก	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
30	R1P3	อัตราการ Re-Admit ในผู้ป่วย IMC ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IPD	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
31	R1P3U1	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามเกณฑ์ ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	IPD	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
32	R1P3U1I1	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	IPD	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
33	R1P3U1I2	อัตราผู้ป่วย IMC ได้รับการประเมิน Barthai Index ก่อนจำหน่าย ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	IPD	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
34	R1P2U1I4	อัตราผู้ป่วย IMC ที่ Barthel Index < 5 ได้รับการวางแผนการดูแลและติดตามเยี่ยม ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	IPD,HHC	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
35	R1P3U2	อัตราการขาดนัดในผู้ป่วย IMC ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IMC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
36	R1P3U2I1	อัตราการขาดนัดในผู้ป่วย IMC กลุ่ม Stroke ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IMC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
37	R1P3U2I2	อัตราการขาดนัดในผู้ป่วย IMC กลุ่ม Head injury ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IMC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
38	R1P3U2I3	อัตราการขาดนัดในผู้ป่วย IMC กลุ่ม Fracture ไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละ	<5	IMC	10	7.5	5	2.5	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Roadmap 2 : ระดับความสำเร็จของการจัดการสุขภาพให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง															
ลำดับ	รหัส	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
39	R2	ระดับความสำเร็จของการจัดการสุขภาพให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง	ระดับ	3	นพ.กิตติ	1	2	3	4	5		N/A	N/A	N/A	N/A
40	R2P1	อัตราการจัดการสุขภาพประชาชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	80	คณิตา	70	75	80	85	90		N/A	N/A	N/A	N/A
41	R2P1U1	อัตราความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพ	ร้อยละ	80	เจริญศรี	70	75	80	85	90		N/A	N/A	N/A	N/A
42	R2P1U1I1	ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	80	เจริญศรี	70	75	80	85	90		89.53	81.25	85.16	89.69
43	R2P1U1I2	เด็กอายุ 0-5 ปี ตรวจพบพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	ร้อยละ	80	ธารทิพย์	70	75	80	85	90		N/A	N/A	N/A	88.23
44	R2P1U1I3	อัตราสตรีฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50	ร้อยละ	50	เจริญศรี	40	45	50	55	60		50.61	49.68	47.18	52.58
45	R2P1U1I4	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ไม่เกิน ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	เพ็ญประภา	21	19	16	13	10		20.93	9.524	19.35	12.28
46	R2P1U1I5	ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิด	ร้อยละ	90	เพ็ญประภา	80	85	90	95	100		N/A	N/A	N/A	87.27
47	R2P1U1I6	ร้อยละ 100 ของวัยรุ่นหลังคลอดที่สมัครใจฝังยาคุมกำเนิดได้รับการบริการ	ร้อยละ	100	เจริญศรี	60	70	80	90	100		N/A	N/A	N/A	N/A
48	R2P1U1I7	การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ	50	เจริญศรี	30	40	50	60	70		N/A	N/A	N/A	N/A
49	R2P1U2	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการป้องกันโรค	ระดับ	3	อาคม	1	2	3	4	5		N/A	N/A	N/A	N/A
50	R2P1U2I1	ร้อยละ 90 ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต	ร้อยละ	90	ยุพากร	60	65	70	85	90		83.25	85.21	53.38	89.87
51	R2P1U2I2	ร้อยละ 10 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ( Home BP)	ร้อยละ	10	ยุพากร	0	5	10	15	20		N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
52	R2P1U2I3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 2.4	ร้อยละ	2.4	ยุทธการ	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0		7.22	0.55	0.21	1.47
53	R2P1U2I4	ร้อยละ 95 ของวัยทำงานอายุ 30-44ปีมีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	95	ยุทธการ	75	80	85	90	95		N/A	N/A	N/A	N/A
54	R2P1U2I5	ร้อยละ90ของเด็กอายุ 1 ปี ได้รับวัคซีนโรคหัด	ร้อยละ	90	ฐิติมา	50	60	70	80	90		12.31	36.20	12.47	
55	R2P1U2I6	ไม่พบอุบัติการณ์โรคระบาดที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพื้นฐาน	ครั้ง	0	ฐิติมา	4	3	2	1	0		N/A	N/A	N/A	N/A
56	R2P1U2I7	ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่	ร้อยละ	80	อาคม	70	75	80	85	90		89.2	64.5	81.9	80.4
57	R2P1U2I8	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (213 ต่อแสน )	ต่อแสนประชากร	195	อาคม	205	200	195	190	180		116.8	298.3	262.9	
58	R2P1U2I9	ไม่พบอุบัติการณ์โรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	ครั้ง	0	อาคม	4	3	2	1	0		N/A	N/A	N/A	N/A
59	R2P1U3	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการรักษาจิตเวช	ระดับ	80	เพ็ญประภา	60	70	80	90	100		N/A	N/A	N/A	N/A
60	R2P1U3I1	อัตราความสำเร็จของการเลิกบุหรี่	ร้อยละ	40	เพ็ญประภา	25	30	35	40	45		N/A	37.78	30.12	37.17
61	R2P1U3I2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง	ร้อยละ	60	ธารทิพย์	40	50	60	70	80		35.71	53.85	60	79.55
62	R2P1U4	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการฟื้นฟูสภาพ	ระดับ	80	กายภาพ	60	70	80	90	100		N/A	N/A	N/A	N/A
63	R2P1U4I1	ร้อยละ 80ของผู้ป่วย STROKE รายใหม่ ได้รับการฟื้นฟูสภาพ/ กายภาพบำบัด ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	80	กายภาพ	60	70	80	90	100		N/A	N/A	N/A	N/A
64	R2P1U4I2	ร้อยละ20ของผู้ป่วย STROKE รายใหม่ ได้รับการแพทย์แพทย์เงินภายใน6เดือน	ร้อยละ	20	แพทย์แผนจีน	10	15	20	25	30		N/A	N/A	N/A	N/A
65	R2P1U5	อัตราความสำเร็จงานคุ้มครองผู้บริโภค	ร้อยละ	95	ศิริพรรณ	90	92.5	95	97.5	100		N/A	N/A	N/A	N/A
66	R2P1U5I1	ร้อยละ 95 ของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	95	ศิริพรรณ	90	92.5	95	97.5	100		N/A	N/A	N/A	100
67	R2P1U5I2	ร้อยละ 95 ของผลิตภัณฑ์อาหารสดมีความปลอดภัย	ร้อยละ	95	ศิริพรรณ	90	92.5	95	97.5	100		N/A	N/A	N/A	100
68	R2P2	อัตราความสำเร็จของการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพตนเอง	ร้อยละ	80	ผอ.กิตติ	60	70	80	90	100		N/A	N/A	N/A	N/A
69	R2P2U1	ร้อยละ 80 ของตำบลที่มี District Health System ( DHS ) ที่เชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างคุณภาพ	ร้อยละ	80	ยุทธการ	50	55	60	75	80		N/A	N/A	N/A	N/A
70	R2P2U2	ร้อยละ55 ของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	55	อมรรัตน์	35	40	45	50	55		N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
71	R2P2U3	ร้อยละ 80 ของอปท.ผ่านเกณฑ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับ B	ร้อยละ	80	ดนิตา	60	65	70	75	80		N/A	N/A	N/A	N/A
72	R2P2U4	ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ฐิติมา	60	65	70	75	80		N/A	N/A	N/A	N/A
73	R2P3	ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในเครือข่าย	ระดับ	3	ยุพากร	1	2	3	4	5		N/A	N/A	N/A	N/A
74	R2P3U1	ร้อยละ 50 ของรพ.สต.เครือข่ายผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามคุณภาพ	ร้อยละ	50	ยุพากร	10	20	30	40	50		N/A	N/A	N/A	10
75	R2P3U2	ระดับความสำเร็จการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC)	ระดับ	3	ยุพากร	1	2	3	4	5		N/A	N/A	N/A	N/A
76	R2P3U3	ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต.ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	20	แพทย์แผนไทย	0	5	10	15	20		N/A	N/A	N/A	13.17
77	R2P3U4	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทยด้านผู้สูงอายุ	ระดับ	80	แพทย์แผนไทย	70	75	80	85	90		N/A	N/A	N/A	N/A
78	R2P3U5	ความครอบคลุมการให้บริการสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	ร้อยละ	30	ทันตกรรม	16	28	30	32	30		N/A	N/A	30.87	21.34
<b>Roadmap 3 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</b>															
79	R3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ระดับ	3	ดนิตา	1	2	3	4	5			N/A	N/A	N/A
80	R3P1	อัตราภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลูร้อยละ 70	ร้อยละ	70	อมรรรัตน์	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
81	R3P1U1	ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ระดับ	3	ผ่องศรี/ดนิตา	1	2	3	4	5			N/A	N/A	N/A
82	R3P1U2	จำนวนชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver, อสค.) ครอบคลุมทุกตำบล	ตำบล	11	อมรรรัตน์	3	5	7	9	11			N/A	N/A	3
83	R3P1U211	อัตรา อสค.ในเครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลูรับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ดนิตา	70	75	80	85	90			N/A	N/A	N/A
84	R3P1U212	อัตราผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผ่านการอบรมตามเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ80	ร้อยละ	80	ดนิตา	70	75	80	85	90			N/A	N/A	N/A
85	R3P1U3	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยร้อยละ 70	ร้อยละ	70	พีรพงษ์พัฒน์	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
86	R3P1U3I1	อัตราผู้สูงอายุ มีทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยสมุนไพรพื้นบ้านร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์แผนไทย	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
87	R3P1U3I2	อัตราผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดอาหารเหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์แผนไทย	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
88	R3P1U3I3	อัตราผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์แผนไทย	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
89	R3P1U4	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตร้อยละ 70	ร้อยละ	70	แพทย์ประภษา	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
90	R3P1U4I1	อัตราผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันอย่างน้อยปีละ 4 ครั้งร้อยละ 50	ร้อยละ	50	อมรรัตน์	30	40	50	60	70			N/A	N/A	N/A
91	R3P1U4I2	อัตราผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะการบริหารสมองร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ธารทิพย์	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
92	R3P1U5	อัตราผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะล้มในชุมชนร้อยละ 70	ร้อยละ	70	อนุสรรา	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
93	R3P1U5I1	อัตราผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะกันล้มร้อยละ 70	ร้อยละ	70	เผ่าพันธ์ุ	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
94	R3P1U5I2	อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงล้มที่มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมได้รับการปรับสภาพแวดล้อมป้องกันล้มจากภาคีเครือข่ายร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
95	R3P2	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพและมี ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ฐิติมา	30	35	40	45	50			N/A	N/A	N/A
96	R3P2U1	อัตราผู้สูงอายุในเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ณัฐวี	30	35	40	45	50			N/A	N/A	N/A
97	R3P2U2	อัตราผู้สูงอายุในเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยกายภาพบำบัด ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ฐิติมา	30	35	40	45	50			N/A	N/A	N/A
98	R3P2U3	อัตราผู้สูงอายุในเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยแพทย์แผนจีน ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	พจ.ชายกำแพง	30	35	40	45	50			N/A	N/A	N/A
99	R3P3	อัตราความรู้จากประชาชนชาวบ้านที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
100	R3P3U1	จำนวนองค์ความรู้ของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดลงสู่ชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 4 เรื่อง/ปี	เรื่อง	33	ดนิตา	22		33		44			N/A	N/A	N/A
101	R3P3U1I1	อัตราความรู้จากประชาชนชาวบ้านที่สามารถถ่ายทอดในชุมชนร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ดนิตา	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A
102	R3P3U1I2	อัตราผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชมรม/ชุมชน ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	อมรรัตน์	60	65	70	75	80			N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
Roadmap 4 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผู้รับบริการ เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาในคุณภาพการบริการ (SMILE Hospital)															
103	R4	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผู้รับบริการ เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาในคุณภาพการบริการ (SMILE Hospital)	ระดับ	3	เกยูร	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
104	R4P1	ระดับความสำเร็จในการจัดการทำฐานข้อมูลผู้รับบริการ	ระดับ	3	งานประกัน งานประชาสัมพันธ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
105	R4P1U1	ระดับความสำเร็จในการจัดการทำฐานข้อมูลผู้รับบริการรายสิทธิ์ผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	งานประกัน งานประชาสัมพันธ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
106	R4P1U11	ระดับความสำเร็จของระบบ IT ที่สามารถดึงข้อมูลได้ตามความต้องการของผู้รับผลงาน ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	งานประกัน งานประชาสัมพันธ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
107	R4P1U2	ระดับความสำเร็จในการจัดการทำฐานข้อมูลผู้รับบริการรายโรคผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	งานประกัน งานประชาสัมพันธ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
108	R4P1U3	สัดส่วนผู้รับบริการตามสิทธิ์การรักษา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
109	R4P1U31	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์เบิกจ่ายตรง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
110	R4P1U312	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์เบิกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
111	R4P1U313	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ประกันสังคม เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
112	R4P1U314	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ต่างด้าว เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
113	R4P1U315	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ออปท. เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	งานIT	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
114	R4P1U316	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ UC ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
115	R4P1U317	อัตราการผู้รับบริการสิทธิ์ UC มารับการรักษา ลดลงร้อยละ 10 (ในโรคที่ป้องกันได้)	ร้อยละ	10	งานประกัน	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
116	R4P1U318	อัตราการ Admit ที่ตึกผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	พนารัตน์	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
117	R4P1U319	อัตราการ Admit ที่ตึกพิเศษสงฆ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	อรุณี	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
118	R4P1U3110	อัตราการ Admit ที่ห้องคลอด เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	วงวาด	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
119	R4P2	ระดับความสำเร็จของการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	กรพินธุ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
120	R4P2U1	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (DM,HT, CVA, COPD, CKD)	ระดับ	3	ทีมPCT	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
121	R4P2U111	อัตราผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C <7	ร้อยละ	40	ทีม PCT	30	35	40	45	50	30.99	63.59	70.68	68.21	42.29
122	R4P2U112	อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ≤ 140/90 mmHg ติดกัน 3 เดือน ร้อยละ40	ร้อยละ	40	ทีมPCT	30	35	40	45	50	37.5	34	33.5	57.2	N/A
123	R4P2U113	อัตราผู้ป่วย Acute stroke เข้ารับการรักษภายใน 3 ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการ ≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	ทีมPCT	30	35	40	45	50		46.7	28.6	29.4	58.3
124	R4P2U114	อัตราผู้ป่วย COPD สามารถควบคุมอาการในระดับ Well control ตามเกณฑ์ Easy COPD clinic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 28	ร้อยละ	28	ทีมPCT	26	27	28	29	30	20	24.7	28	31.5	26.3
125	R4P2U115	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr ร้อยละ 66	ร้อยละ	66	ทีมPCT	62	63	64	65	66	NA	77.8	66.7	56	40.1
126	R4P2U2	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉียบพลัน (HI, Fracture, CVD )	ระดับ	3	ทีมPCT	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
127	R4P2U211	อัตราการเสียชีวิตขณะอยู่ รพ.จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	2	1.5	1	0.5	0	1	5.26	0	1.43	0
128	R4P2U212	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มีระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการฉีดยาละลายลิ่มเลือด น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 50	ร้อยละ	50	ทีมPCT	40	45	50	55	60	NA	NA	NA	100	0
129	R4P2U213	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย head injury ในโรงพยาบาลเท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	2	1.5	1	0.5	0	1.1	0.28	0.27	0.82	2.9
130	R4P2U214	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Non displace close fracture เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	ทีมPCT	40	30	20	10	0	NA	NA	NA	NA	NA
131	R4P2U3	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทั่วไป ( Pneumonia, Sepsis, CA, Depress )	ระดับ	3	ทีมPCT	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
132	R4P2U311	อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure จากPneumonia น้อยกว่าร้อยละ 4	ร้อยละ	4	ทีมPCT	8	6	4	2	0	1.41	4.2	3.53	0.65	7.17
133	R4P2U312	อัตราการผู้ป่วย Sepsis Early Detection ตามเกณฑ์ที่กำหนด ≥ ร้อยละ 65	ร้อยละ	65	ทีมPCT	55	60	65	70	75	4.46	8.08	3.75	4.57	4.67



ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
134	R4P2U3I3	อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแล ( Good Dead) ร้อยละ100	ร้อยละ	100	พนารัตน์	80	85	90	95	100	100	100	100	100	100
135	R4P2U3I4	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 0	ร้อยละ	0	เพ็ญประภา	8	6	4	2	0	N/A	N/A	N/A	N/A	2
136	R4P2U4	ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย โรคมารดาและทารก ผ่านเกณฑ์ระดับ3	ระดับ	3	วงวาด	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
137	R4P2U4I1	อัตราการเกิด Birth asphyxia rate : 1,000 LB	ต่อพัน	7	วงวาด	9	8	7	6	5	2.56	10.6	3.32	2.84	14.5
138	R4P2U4I2	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 0.8	ร้อยละ	0.8	วงวาด	1.2	1	0.8	0.6	0.4	2.05	0.7	0	0.57	1.73
139	R4P2U4I3	อุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์มีภาวะช้ำจาก PIH เท่ากับ 0	ครั้ง	0	วงวาด	4	3	2	1	0	0	0	0	1	0
140	R4P2U5	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ54	ร้อยละ	54	ทญ.ปิยะรัตน์	34	44	54	64	74	N/A	73.2	73.6	70.3	70.2
141	R4P3	ระดับความสำเร็จในการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อนำมาออกแบบบริการ ผ่านเกณฑ์ ระดับ3	ระดับ	3	ทีมCRM	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
142	R4P3U1	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ผู้รับผลงานต่อหน่วยงาน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	ทุกหน่วยงาน	80	82.5	85	87.5	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
143	R4P3U1I1	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานผู้ป่วยนอก ร้อยละ85	ร้อยละ	85	ทุกหน่วยบริการ	80	82.5	85	87.5	90	80.8	79.6	76	76.3	83.1
144	R4P3U1I2	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานผู้ป่วยใน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	IPD /สงฆ์ /LR	80	82.5	85	87.5	90	85.2	82.3	76.9	79.3	79.5
145	R4P3U1I3	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	กลุ่มงานปฐมภูมิฯ	80	82.5	85	87.5	90	N/A	93.2	91.6	84.8	88.8
146	R4P3U1I4	ระดับความพึงพอใจของผู้รับผลงานต่อหน่วยงาน ร้อยละ85	ร้อยละ	85	หน่วยงานสนับสนุน ทุกหน่วยงาน	80	82.5	85	87.5	90	80	82.3	80	74.5	61.6
147	R4P3U1I5	อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนระดับรุนแรงที่มีผลต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล ได้รับการไต่ถามไม่ถึงร้อยละ 0	ร้อยละ	0	ผู้รับผิดชอบการ เจรจาไต่ถามไม่ถึง	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
148	R4P3U2	อัตราการรับรู้ข้อมูลบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ/ประชาชนร้อยละ 80	ระดับ	3	หน่วยงานบริการใน รพ./ในชุมชน	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
149	R4P3U2I1	อัตราการรับข้อมูลบริการสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ80	ร้อยละ	80	ทุกหน่วยบริการ	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
150	R4P3U2I2	อัตราการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพในชุมชน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	งานประกัน งานประชาสัมพันธ์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพูลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
151	R4P3U2I3	อัตราการบุคลากรสามารถแนะนำให้อัตราบริการสุขภาพของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ทุกหน่วยงานบริการ	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
152	R4P4	ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบบริการใหม่ เพื่อสร้างความแตกต่าง ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
153	R4P5U1	อัตราการผู้รับบริการเฉพาะทางด้านศัลยกรรม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	5	งานห้องผ่าตัด	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
154	R4P5U2	อัตราการผู้รับบริการเฉพาะทางโรคกระดูกและข้อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	5	งานผู้ป่วยนอก	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
155	R4P5U3	อัตราการส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม, กระดูกและข้อ) ร้อยละ 5	ร้อยละ	5	งานผู้ป่วยนอก	9	7	5	3	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
156	R4P5	ระดับความสำเร็จในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาในการให้บริการผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	ระดับ	3	ภคปภา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Roadmap 5 : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กร ด้วยหลักธรรมาภิบาล

157	R5	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กร ด้วยหลักธรรมาภิบาล	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	2	N/A	N/A	N/A	N/A
158	R5P1	ระดับความสำเร็จของการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	2.8	1	1	3
159	R5P1U1	ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคล (HRM)	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
160	R5P1U1I1	ร้อยละของอัตรากำลังแต่ละกลุ่มงานเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังตามที่กำหนดตามโครงสร้าง ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	จักรพงษ์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
161	R5P1U2	ระดับความสำเร็จการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)	ระดับ	3	ประณยา	1	2	3	4	5	N/A	1	1	1	3
162	R5P1U2I1	อัตราบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์/แผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ประณยา	60	65	70	75	90	N/A	N/A	N/A	62.5	62.73
163	R5P1U2I2	อัตราบุคลากรที่มีผลการประเมินสมรรถนะหลักและสมรรถนะของกลุ่มงาน ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ประณยา	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
164	R5P1U2I3	อัตราบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผน IDP ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ประณยา	70	75	80	85	90	N/A	62.4	32	34.7	26.44
165	R5P1U3	ระดับความสำเร็จในการดูแลบุคลากรให้มีสุขภาพกายที่ดี	ระดับ	3	ฉันทยาภัทร์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	2.5	1.00

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
166	R5P1U311	อัตราบุคลากรที่เป็นกลุ่มป่วยรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 5	ร้อยละ	5	ฉันทยาภัทร์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	4.34	5.37	1.12
167	R5P1U312	อัตราบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ฉันทยาภัทร์	60	70	80	90	100	N/A	N/A	81.6	88.2	89.76
168	R5P1U313	อัตราบุคลากรที่มีผลสุขภาพกลุ่มดีเป็นกลุ่มเสี่ยง (NCD) ไม่เกิน ร้อยละ 8	ร้อยละ	8	ฉันทยาภัทร์	12	10	8	6	4	N/A	N/A	8.5	5.91	5.08
169	R5P1U4	อัตราความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	ร้อยละ	60	ฉันทยาภัทร์	40	50	60	70	80	74.6	75.9	76	N/A	63.00
170	R5P2	ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลัง	ระดับ	3	จักรพงษ์/เจริญสุข	1	2	3	4	5	2	1.67	3.28	3.12	1.00
171	R5P2U1	ประสิทธิภาพของการจัดการด้านการเงิน และสภาพคล่องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	จักรพงษ์/เจริญสุข	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	87.39
172	R5P2U111	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio) >1.5	ร้อยละ	1.5	เจริญสุข	1.1	1.3	1.5	1.7	1.9	1.64	1.33	1.27	1.23	1.74
173	R5P2U112	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Quick ratio) >1	ร้อยละ	1	เจริญสุข	0.6	0.8	1	1.2	1.4	1.53	1.18	1.19	1.15	1.60
174	R5P2U113	อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) >0.8	ร้อยละ	0.8	เจริญสุข	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	0.98	0.92	1	0.92	1.25
175	R5P2U114	ทุนสำรองสุทธิ Net working Capital	ล้านบาท	10	เจริญสุข	6	8	10	12	14	15	9	8	7	15.80
176	R5P2U115	รายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ Net Income	ล้านบาท	5	เจริญสุข	3	4	5	6	7	-9	-1.2	11	-2.2	3.11
177	R5P2U116	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล Non UC ไม่เกิน 90 วัน	วัน	90	เจริญสุข	100	95	90	85	80	40	48	51	62	47
178	R5P2U117	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า ไม่เกิน 90 วัน	วัน	90	เจริญสุข	100	95	90	85	80	79	129	115	100	76
179	R5P2U118	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย OPD	บาท	500	เจริญสุข	600	550	500	450	400	488	425	435.0	409.2	450.8
180	R5P2U119	ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย RW	บาท	18000	เจริญสุข	22,000.00	20,000.00	18,000.00	16,000.00	14,000.00	18,115.59	18,882.68	16,388.11	15,078.23	13,858.42
181	R5P2U2	อัตรารายได้ของโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กกบ.	5	7.5	10	12.5	15	N/A	24.6	3.62	8.9	6.882
182	R5P2U211	อัตรารายได้ UC เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กกบ.	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	5.675
183	R5P2U212	อัตรารายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ร้อยละ	10	กกบ.	5	7.5	10	12.5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	9.357
184	R5P2U213	ผลรวมค่าAdj RW ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ของค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี	ร้อยละ	5	งานเวชระเบียน	1	3	5	7	9	6.6	7.000	-6.49	28.7	3.73

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
185	R5P2U2I4	ค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ไม่น้อยกว่า 0.6	ร้อยละ	0.6	งานเวชระเบียน	0.5	0.55	0.6	0.65	0.7	0.51	0.53	0.47	0.48	0.552
186	R5P2U3	อัตราค่าใช้จ่ายตามแผน Planfin ของโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 3	ร้อยละ	3	กกบ.	1	2	3	4	5	N/A	37.7	2.25	2.37	1.502
187	R5P2U4	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
188	R5P2U4I1	อัตราของการดำเนินงานควบคุมภายในเป็นไปตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
189	R5P2U4I2	อัตราความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานควบคุมภายในได้รับการแก้ไข ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กก.ควบคุมภายใน	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
190	R5P2U4I3	อัตราการกำกับติดตามประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในเป็นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	80	90
191	R5P2U4I4	อัตราข้อบกพร่องจากการตรวจสอบภายใน (ใน รพ.) ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
192	R5P2U4I5	อัตราข้อบกพร่องจากการตรวจสอบภายใน (สสจ.) ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	กก.ควบคุมภายใน	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	100	100
193	R5P3	ระดับความสำเร็จของการบริหารการพัสดุ	ระดับ	3	สุรพล	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
194	R5P3U1	ประสิทธิภาพของการจัดซื้อจัดจ้างผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	สุรพล	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
195	R5P3U1I1	ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ในไตรมาส ที่ 3 ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	สุรพล	70	75	80	85	90	N/A	93.5	93.5	95	N/A
196	R5P3U1I2	ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้างด้วยเงินบำรุงที่ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 80	ร้อยละ	80	อัจฉรา/สุพิชาญ์	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
197	R5P4	ระดับความสำเร็จของการดูแลความปลอดภัยของโครงสร้างอาคารและสถานที่	ระดับ	3	จักรพงษ์	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
198	R5P4U1	อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ (ความเสี่ยง)จากโครงสร้างอาคาร และสิ่งแวดล้อม	ครั้ง	0	จักรพงษ์	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
199	R5P4U2	อุบัติการณ์การเกิดทรัพย์สินสูญหายภายในโรงพยาบาล (โดยมีหลักฐานที่แสดงชัดเจน)	ครั้ง	0	จักรพงษ์	4	3	2	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
<b>Roadmap 6 : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบคุณภาพและการจัดการความรู้ขององค์กร</b>															
200	R6	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบคุณภาพและการจัดการความรู้ขององค์กร	ระดับ	3	ชำนาญ	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
201	R6P1	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการบริหารระบบคุณภาพแบบบูรณาการ	ระดับ	3	วิสัย	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	1	3
202	R6P1U1	อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I ซ้ำเท่ากับ 0	ครั้ง	0	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	4	3	2	1	0	2	4	0	3	3
203	R6P1U111	อัตราการเกิด AE ต่อ 1000 วันนอน น้อยกว่า 50 ต่อพันวันนอน	ต่อพันวันนอน	50	RM/PCT/MSO	70	60	50	40	30	62.9	55.1	104	152.2	78.88
204	R6P1U112	จำนวนหน่วยงานที่มีการบริหารความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 18 หน่วยงาน	หน่วยงาน	18	ทุกหน่วยงาน (ตัวชี้วัดกลาง)	10	12	14	16	18	18	13	12	10	14
205	R6P1U113	อัตราการเกิด Re - Incident ไม่เกินร้อยละ 1	ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ 1	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	2	1.5	1	0.5	0	N/A	0.53	0.77	1.14	0.359
206	R6P1U114	อัตราการ Self Report ร้อยละ 40	ร้อยละ	40	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	30	35	40	45	50	N/A	40.39	36.5	37.3	33.15
207	R6P1U115	อัตราหน่วยงานในรพ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน PSG:SIMPLE ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	หน่วยงานคลินิก	60	70	80	90	100	91.93	84.63	84.1	86.7	85.73
208	R6P1U2	ระดับความสำเร็จการนิเทศทางการแพทย์	ระดับ	3	NSO	1	2	3	4	5	N/A	1	1	2	2
209	R6PU211	จำนวนหน่วยงาน และคลินิกบริการพยาบาล มี %Productivity ตามเกณฑ์ 6 หน่วยงาน	หน่วยงาน	6	NSO	2	3	4	5	6	5	6	4	4	2
210	R6PU212	อัตราการใช้ Nursing process ในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 80	ร้อยละ	80	หน่วยงานของ NSO	70	75	80	85	90	82.65	85.29	79.69	83.33	87.6
211	R6PU213	อัตราการเกิด AE ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญไม่เกิน 50:1000 วันนอน	ต่อพันวันนอน	50	หน่วยงานของ NSO	70	60	50	40	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพหล ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
212	R6PU2I4	อัตราการ Early Detection: การใช้ Early warning signs กลุ่มโรคสำคัญในการรายงานแพทย์/เฝ้าระวังของหน่วยงานบริการพยาบาลได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 85	ร้อยละ	85	หน่วยงานของ NSO	75	80	85	90	95	N/A	N/A	N/A	81.2	89.5
213	R6P1U3	อัตราการกำกับวิชาชีพแพทย์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	MSO	70	75	80	85	90	50	50	82.9	73.3	89.23
214	R6P1U3I1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทางการแพทย์มากกว่าหรือเท่ากับ 85	ร้อยละ	85	MSO	75	80	85	90	95	75.8	79	87.9	75.4	88.9
215	R6P1U3I2	ผลคะแนนเฉลี่ยของ Progress note มากกว่าหรือเท่ากับ 7	คะแนน	7	MSO	5	6	7	8	9	6.82	6.99	7.59	6.22	7.91
216	R6P1U4	อัตราการบำรุงรักษาเครื่องมือที่สำคัญ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	91	91.8
217	R6P1U4I1	อัตราการบำรุงรักษาเครื่องมือด้านภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 (เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบไฟฟ้า ระบบแก๊สทางการแพทย์และระบบน้ำประปา)	ร้อยละ	80	คณะกรรมการ ENV ,คณะกรรมการเครื่องมือ	60	70	80	90	100	N/A	N/A	N/A	N/A	
218	R6P1U4I2	อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ เท่ากับ 0	ครั้ง	0	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8	6	4	2	0	N/A	N/A	N/A	1	1
219	R6P1U4I3	อัตราการเข้าร่วมซ้อมแผนอัคคีภัย/แผนสาธารณภัย ร้อยละ 70	ร้อยละ	70	ENV+ผู้เกี่ยวข้อง	60	65	70	75	80	N/A	57.8	71.4	75.1	N/A
220	R6P1U4I4	อัตราการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ENV+ผู้เกี่ยวข้อง	80	85	90	95	100	N/A	98	96.7	95.5	N/A
221	R6P1U5	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่เกิน 0.3 ต่อพันวันนอน	ต่อพันวันนอน	0.3	กรรมการ IC	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.45	0.26	0.08	0.22	0.68
222	R6P1U5I1	อัตราการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลไม่เกิน 0.1 ต่อพันวันนอน	ต่อพันวันนอน	0.1	กรรมการ IC	0.2	0.15	0.1	0.05	0	N/A	0.25	0.08	0	0.38
223	R6P1U5I2	อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำไม่เกิน 0.5 ต่อพันวันใส่	ต่อพันวันใส่	0.5	กรรมการ IC	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0	0	0.1	0.23	0.38
224	R6P1U6	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	คณะกรรมการเวชระเบียน	85	87.5	90	92.5	95	N/A	N/A	100	90	91.9

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
225	R6P2U611	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในร้อยละ 85	ร้อยละ	85	Ward/ สงฆ์/ ห้องคลอด/ MSO	75	80	85	90	95	85.9	82.9	86	88.7	91.5
226	R6P2U612	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ER/OPD/เวชฯ/ ทันตกรรม / กายภาพ/แผนไทย	75	80	85	90	95	78.7	83.8	88	88.9	92.3
227	R6P1U7	อัตราการเกิด AE ของ HAD ระดับ E ขึ้นไป	ร้อยละ	0	พจนารถ	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0
228	R6P1U711	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (Rational drug use: RDU hospital) 20 ตัวชี้วัด (รพ.+รพ.สต.)	จำนวน	20	PTC	12	14	16	18	20	N/A	N/A	N/A	N/A	14
229	R6P1U712	อัตราการปฏิบัติตามนโยบาย HAD	ร้อยละ	100	PTC	60	70	80	90	100	NA	NA	NA	NA	NA
230	R6P1U713	อัตราการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ A-B เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ	5	PTC	3	4	5	6	7	NA	NA	NA	NA	NA
231	R6P1U8	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาคุณภาพและได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 80 ( รพ. และ รพ.สต.เครือข่าย )	ร้อยละ	80	บุษราพรรณ	70	75	80	85	90	NA	NA	NA	80	95.23
232	R6P1U811	อุบัติการณ์การรายงานผลการตรวจผิดพลาดเท่ากับ 0	ครั้ง	0	รวีวรรณ	12	9	6	3	0	2	3	10	4	1
233	R6P1U812	ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ ( LA) ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	บุษราพรรณ	80	85	90	95	100	89	89	86	95	95.6
234	R6P1U813	ผลการประเมินรพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	บุษราพรรณ	70	75	80	85	90	NA	83.3	80	79	76.2
235	R6P1U814	อัตราการเกิดปฏิกิริยาหลังให้เลือดเท่ากับ 0	ร้อยละ	0	บุษราพรรณ	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0
236	R6P1U9	ห้องปฏิบัติการทางรังสีวินิจฉัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 85	ร้อยละ	85	ชาญชัย	75	80	85	90	95	NA	83	85	87	91
237	R6P2	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการบริหารกลยุทธ์	ระดับ	3	ประณยา	1	2	3	4	5	N/A	N/A	N/A	1	3
238	R6P2U1	อัตราการบรรลุผลสำเร็จตามกลยุทธ์ขององค์กร (KPI ที่บรรลุ) ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กภบ.	70	75	80	85	90	N/A	67.4	65.7	56.2	50
239	R6P2U111	อัตราการบรรลุผลสำเร็จตาม KPI กลุ่มโรคสำคัญขององค์กร ร้อยละ 80	ร้อยละ	80	กภบ./PCT	70	75	80	85	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลห้วยพลู ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
						1	2	3	4	5	56	57	58	59	60
240	R6P2U2	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสารสนเทศผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	กก.IM	1	2	3	4	5	NA	NA	NA	4.5	5
241	R6P2U2I1	ร้อยละเฉลี่ยอัตราการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ถูกต้อง ทันเวลา และเชื่อถือได้ร้อยละ 95	ร้อยละ	95	ภาวดี	91	93	95	97	99	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
242	R6P2U2I2	อัตราการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลการรับบริการรายเดือนและ top 10 ของโรคและกิจกรรมที่สำคัญเสนอผู้บริหาร ภายในวันที่ 10 ร้อยละ 90	ร้อยละ	90	ภาวดี	80	85	90	95	100	69.1	87.5	100	99.2	99.1
243	R6P2U2I3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา software ระบบงานของโรงพยาบาลบนเครือข่าย online	ระดับ	3	ภาวดี	1	2	3	4	5	N/A	N/A	1	5	5
244	R6P2U2I4	ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จการจัดการระบบฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล	ร้อยละ	90	ภาวดี	80	85	90	95	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
245	R6P2U3	ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการจัดการความรู้ในองค์กรผ่านเกณฑ์ระดับ 3	ระดับ	3	กก.KM	1	2	3	4	5	N/A	N/A	5	5	5
246	R6P2U3I1	หน่วยงานใน รพ.ปรับปรุงคุณภาพงาน โดยการจัดทำ R2R หรือCQI ตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผลงานที่จัดทำผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ	80	ทุกหน่วยงาน	70	75	80	85	90	N/A	N/A	92.1	100	89.3
247	R6P2U3I2	ผลงาน R2R หรือ นวัตกรรมได้รับการนำเสนอในเวทีภายนอกตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไปไม่น้อยกว่า 2 หน่วยงาน	หน่วยงาน	2	กก.KM	0	1	2	3	4	N/A	N/A	13	4	3